

令和 年 月 日

※申請日を入力してください。

大府市長 殿

申請者 住所 大府市江端町四丁目2番地

氏名 大府 太郎

生年月日 昭和●●年●●月●●日

電話番号 ●●●-●●●●-●●●●

※申請者の情報を入力してください。

申請金額	健康度評価簡易コース	<u>205円×1回</u>
	アスレチックルーム	<u>310円×3回</u>

合計 1,135円

大府市健康づくり施設利用料補助金の交付を受けたいので申請します。なお、大府市健康づくり施設利用料補助金に係る補助事業等実績報告書の提出並びに補助金の請求及び受領については、あいち健康の森健康科学総合センター指定管理者に委任します。

利用期間	令和 ※ 年 ※ 月 ~ 令和 6 年 3 月 ※申請年月を入力してください。
申請内容	<input checked="" type="checkbox"/> 評価料（健康度評価簡易コース） <input checked="" type="checkbox"/> 利用料（アスレチックルーム） ※口にチェックを入力してください。