|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **広島県健康福祉センター施設利用料金設定表** | | | | | | | | |
| **令和　　　年度**  団体名 | | | | | | | | |
| 施設の種別 | | 床面積  ㎡ | 利用区分及び利用料金 | | | | | |
| 【午　前】 | | 【午　後】 | | 【全　日】 | |
| 9：00～12：00 | | 13：00～17：00 | | 9：00～17：00 | |
| 利用料金  の範囲 | 承認申請料金 | 利用料金  の範囲 | 承認申請料金 | 利用料金  の範囲 | 承認申請料金 |
| ８階 | 大研修室 | 422 | 22,300円以内 |  | 29,700円以内 |  | 51,800円以内 |  |
| 中研修室 | 133 | 7,100円以内 |  | 9,400円以内 |  | 16,400円以内 |  |
| ７階 | 小会議室 | 69 | 3,700円以内 |  | 5,000円以内 |  | 8,600円以内 |  |
| 中会議室 | 142 | 7,700円以内 |  | 10,000円以内 |  | 17,500円以内 |  |
| 小研修室 | 67 | 3,600円以内 |  | 4,800円以内 |  | 8,400円以内 |  |
| ３階 | 栄養実習室 | 77 | 4,200円以内 |  | 5,500円以内 |  | 9,600円以内 |  |
| ２階 | 総合研修室 | 141 | 7,600円以内 |  | 9,900円以内 |  | 17,400円以内 |  |

* 上記の表中に利用料金の承認申請料金を記入してください。
* 利用料金の設定に係る考え方や理由を次の欄に記入してください。

|  |
| --- |
|  |

○　上記承認申請料金に基づく年間の利用料収入見込を記入してください。　（単位：件，円）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設の種別 | | 床面積  ㎡ | 年間利用件数及び年間利用料金 | | | | | | 合計金額 |
| 【午　前】 | | 【午　後】 | | 【全　日】 | |
| 9：00～12：00 | | 13：00～17：00 | | 9：00～17：00 | |
| 年間利用件数 | 利用料金額計 | 年間利用  件数 | 利用料金額計 | 年間利用  件数 | 利用料金額計 |
| ８階 | 大研修室 | 422 |  |  |  |  |  |  |  |
| 中研修室 | 133 |  |  |  |  |  |  |  |
| ７階 | 小会議室 | 69 |  |  |  |  |  |  |  |
| 中会議室 | 142 |  |  |  |  |  |  |  |
| 小研修室 | 67 |  |  |  |  |  |  |  |
| ３階 | 栄養実習室 | 77 |  |  |  |  |  |  |  |
| ２階 | 総合研修室 | 141 |  |  |  |  |  |  |  |
| 合　　　計 | | |  |  |  |  |  |  |  |