

福祉センター使用料減免申請書

平成 年 月 日

長沼町長 様

住所
申請者 団体名
氏名
電話 局 番

福祉センターを使用するにあたり、次の減免理由により使用料を減免願いたいので申請します。

記

使用福祉センター名	福祉センター					
使用目的						
使用日時	(自)平成 年 月 日	午前	時	分		
		午後	時	分		
	(至)平成 年 月 日	午前	時	分		
		午後	時	分		
使用室名		使用予定人員				人
減免理由						
使用料減免額	※ 円					

※は、記入しないでください。