|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 様式第7号(第11条関係) | | | | 事務局長 | 次長 | | 部長 | 係長 | 係 |
|  |  | |  |  |  |
|  | | 大洲市総合福祉センター利用料金減免申請書 | | | | |  | | |
| 平成　　　年　　　月　　　日  　指定管理者　（社）大洲市社会福祉協議会長　様  申請者　住所  団体名  代表者名  (電話　　　―　　―　　　)  　大洲市総合福祉センター利用料金の減免について、次のとおり申請します。 | | | | | | | | | |
| 利用日時 | 年　　月　　日(　　曜日)　　時から　　時まで | | | | | | | | |
| 利用場所 | 1階　会議室  　2階　交流室・研修室・調理実習室・栄養指導室  　3階　教養娯楽室・集会室  　4階　小会議室・多目的ホール  　屋外　多目的広場 | | | | | | | | |
| 利用目的 |  | | | | | | | | |
| 利用人員 | 人 | | 入場料徴収の有無 | | | 有　・　無 | | | |
| 次の理由により大洲市総合福祉センター利用料金の免除(減額)を申請します。 | | | | | | | | | |
| 減免申請の理由  (詳細に) |  | | | | | | | | |

注)　太線の枠内のみ記入してください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 入場料加算 | 円 | | 基本利用料金 | 円 |
| 休日加算 | 円 | | 冷暖房加算 | 円 |
|  | | | 減免 | △　　　　　　　円 |
| 許可番号 | 第　　　　号 |  | 合計 | 円 |