|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 大洲市総合福祉センター利用申請書 | | |  |
| 令和　　　年　　　月　　　日  　指定管理者　（社福）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　応接室  　2階　福祉団体室・ボランティアルーム・図書室  　3階　おもちゃの図書館 | | | | |
| 利用目的 |  | | | | |
| 利用人員 | 人 | | 入場料徴収の有無 | 有　・　無 | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事務局長 | 次長 | 部長 | 課長 | 係 |
|  |  |  |  |  |

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 |