|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　 | 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 |