

受付	担当	係長	課長	館長	決裁年月日	平成 年 月 日

筑紫野市総合保健福祉センター使用料減免申請書

平成 年 月 日

（あて先）筑紫野市長

団体・事業所名等

所在地

代表者

電話番号（ — — ）

次のとおり、使用料を免除くださるよう申請します。

使用目的	
使用箇所 （部屋名等） ※○をつけて下さい	①多目的ホール ②視聴覚室1（映像無） ③視聴覚室2（映像有） ④研修室 ⑤介護研修室 ⑥学習室（1） ⑦栄養・健康指導室 ⑧調理実習室 ⑨和室1（小） ⑩和室2（大） ⑪娯楽室 ⑫静養室 ⑬多目的コート1・多目的コート2・多目的コート3・多目的コート4 ⑭ふれあい広場
使用日時 （時間）	平成 年 月 日 時 分 ～ 時 分
減免申請 の理由	

使用許可	平成 年 月 日	第 号	
減免 の 決定	決定の理由	1 条例第10条	* 免除
		2 条例施行規則第9条（別表第2）	* 割額

- ◎ 太枠の中のみご記入ください。
- ◎ 施設は使用分に○をつけてください。