

受付	担当	係長	課長	館長	決裁年月日	令和 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

令和 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相談室福祉 ⑭多目的コート1・多目的コート2 ⑮イベント広場駐車場 ⑯ふれあい広場
使用日時 (時間)	令和 年 月 日 時 分 ~ 時 分
減免申請 の理由	

使用許可	令和 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。