

様式第5号(第10条関係)

小川総合福祉センター使用料減免申請書

年 月 日

那珂川町長 様

住所又は所在地	
団体等の名称	
代表者氏名	(印)
電話番号	

利用目的					
利用日時	年 月 日() 時～ 時 合計 時間				
利用人数	人(大人 人、高校生以下 人)				
利 用 施 設 等	あじさいホール	<input type="checkbox"/> 全館 <input type="checkbox"/> ピアノ(備付け)	一部利用 <input type="checkbox"/> ステージ <input type="checkbox"/> 控室		
	すこやか 共生館	多目的集会室	<input type="checkbox"/> 東側	<input type="checkbox"/> 西側	
		小会議室	<input type="checkbox"/>		
		福祉浴室	<input type="checkbox"/>		
		多機能部屋	<input type="checkbox"/>		
		調理室	<input type="checkbox"/>		
		和室	<input type="checkbox"/>		
	ゲートボール場	<input type="checkbox"/>			
	園地	<input type="checkbox"/>			
		<input type="checkbox"/>			
減免理由					
※ 使用料	円		※減免額	円	
※ 処 理 欄	受付年月日				
	年 月 日				
	許可年月日				
	年 月 日				

※印の欄は記入しないでください。該当の□の中に△を付してください。