

嘉手納町総合福祉センター利用料金減額・免除申請書

年 月 日

嘉手納町社会福祉協議会長 殿

団体名

住所

氏名

印

電話番号

次のとおり嘉手納町総合福祉センター利用料金の減額又は免除を申請します。

利用施設	大集会室 中会議室 研修室 会議室1・2 調理室 和室					
利用日時	年 月 日()から			年 月 日()まで		
	時 分 から			時 分 まで		
減額又は免除申請の理由	規則第2条第1項第 号による					
使用許可証発行年月日			使用許可証発行番号			
年 月 日			第 号			

備考 利用施設の欄は、該当する事項を○で囲むこと。