

会長	事務局長	課長	係長・所長		係

減免してよろしいか

様式第3号（第6条関係）

ぬくもりの里使用料減免申請書

		※受付番号	※許可番号
社会福祉法人 本巢市社会福祉協議会長 様		年 月 日	
申請者 団体名		代表者名	
住 所		電話番号	
次のとおりぬくもりの里の使用料の（減額・免除）を申請します。			
利用目的			
利用の内容			
利用日時	年 月 日() 時 分から	午 前	午 後
	年 月 日() 時 分まで	夜 間	終 日
利 用 施 設 名	保健センター	1 2 <input type="checkbox"/> 研 修 室 <input type="checkbox"/> 調 理 室	
	いきいき センター	3 4 <input type="checkbox"/> 和 室 研 修 室 <input type="checkbox"/> 研 修 室 1 2 <input type="checkbox"/> いきいきホール	
減免の理由		
※減免する額	円		
備 考			

※印欄は記入しないでください。