

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 印 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 3 4	
	いきいきセンター	<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。