

第5号様式（第8条関係）

座間市立総合福祉センター使用料減免申請書			
			年 月 日
(宛先) 座間市長			
申込者 住 所 氏 名 電話番号			
次のとおり申請します。			
団 体 名			
責任者住所			
責任者氏名	電話番号	()	
利 用 日	年 月 日 曜日		
利 用 時 間	時～ 時 (時間)		
利 用 施 設			
申 請 理 由	<input type="checkbox"/> 規則第7条第1号に該当 <input type="checkbox"/> 規則第7条第2号に該当 <input type="checkbox"/> 規則第7条第3号に該当	減免割合	<input type="checkbox"/> 免除 <input type="checkbox"/> 割減免
決 定 区 分	<input type="checkbox"/> 承認する <input type="checkbox"/> 承認しない		
施 設 使 用 料	減 免 額	納 付 額	
円	円	円	

(注) 太線枠内のみ記入してください。