

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			
			令和 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	令和 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。