様式第５号（第５条関係）

尾鷲市福祉保健センター使用料減免申請書

年　　　月　　　日

尾鷲市長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団　体　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先（電話）

　　　　尾鷲市福祉保健センターの使用料の減免を受けたいので、規則第５条第２項の規定により、下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 使 用 目 的 |  | |
| 使 用 予 定  人 員 |  | |
| 使 用 期 間  及 び 時 間 | 年　　　月　　　日から　　　　年　　　月　　　日まで  時　　　分から　　　時　　　分まで | |
| 減　免　理　由 | | □規則第５条第１号に該当  □規則第５条第２号に該当  □規則第５条第３号に該当  □規則第５条第４号に該当　（添付書類あり）  □規則第５条第５号に該当　（添付書類あり）  □規則第５条第６号に該当  □規則第５条第７号に該当 |
| 添 付 書 類 | | □団体の規約  □構成員の名簿（規則第５条第４号、５号に該当する場合、氏名・住所・生年月日が記載されているもの）  □その他減免理由に相当する書類 |