

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 | <input type="checkbox"/> 規則第5条第1号に該当 <input type="checkbox"/> 規則第5条第2号に該当 <input type="checkbox"/> 規則第5条第3号に該当 <input type="checkbox"/> 規則第5条第4号に該当（添付書類あり） <input type="checkbox"/> 規則第5条第5号に該当（添付書類あり） <input type="checkbox"/> 規則第5条第6号に該当 <input type="checkbox"/> 規則第5条第7号に該当 |
| 添 付 書 類 | <input type="checkbox"/> 団体の規約 <input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> その他減免理由に相当する書類 |