|  |  |
| --- | --- |
| 主幹 | 係 |
|  |  |

島原市有明福祉センター使用減免申請書

令和　　年　　月　　日

島原市社会福祉協議会　　　　　様

申請者 住所

　　　　　団体名

　　　　　代表者

　　　　　電話番号

下記のとおり、使用料の減免を受けたいので申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 使用日時 | 令和　　　　年　　　月　　　　日　　　　時　　　　分から  　　　　　　　年　　　月　　　　日　　　　時　　　　分まで |
| 使用する施設 |  |
| 使用目的 |  |
| 減免の理由 |  |
| 備考 |  |