

様式第1号 (第2条関係)

福江総合福祉保健センター利用許可申請書 (許可書)

年 月 日

(あて先) 五島市長 野 口 市 太 郎

(申請者) 住 所

団体名

氏 名

(※)本人(代表者)が手書きしない場合は記名押印してください。

次のとおり福江総合福祉保健センターの利用の許可を申請します。

利 用 日 時	年 月 日から 年 月 日まで 午 (前・後) 時 分から 午 (前・後) 時 分まで				
利用室及び設備		設 備	要・不要	冷暖房	要・不要
利 用 目 的 及 び 人 員	人				
利 用 責 任 者 住 所 氏 名	(電話)				
※ 使用料	円 (会議室等	円・附属設備	円・冷暖房	円)	
※ 許可書 第 号 福江総合福祉保健センターの利用について、上記のとおり許可します。 年 月 日 五島市長 野 口 市 太 郎 団 ○許可の条件 裏面に記載する事項を守ること。					

備考 ※印の欄には記入しないでください。

(第8条関係)

福江総合福祉保健センター使用料減免申請書 (承認書)

年 月 日

(あて先) 五島市長 野 口 市 太 郎

(申請者) 住 所

団体名

氏 名

(※)本人(代表者)が手書きしない場合は記名押印してください。

福江総合福祉保健センター使用料の減免を受けたいので申請します。

利用日時、室及び設備	年 月 日付け利用許可申請書のとおり					
減免を受けたい理由						
※ 使用料	正規の使用料	円	減免額	円	減免後の使用料	円
※ 承認書 福江総合福祉保健センター使用料の減免について、上記のとおり承認します。 年 月 日 五島市長 野 口 市 太 郎 団 ○備考 別表第2の第 号に該当、減免率100分の						

備考 ※印の欄には記入しないでください。

