

様式第 3 号（第 7 条関係）

隠岐の島町社会福祉センターの使用料免除申請書

平成 年 月 日

隠岐の島町長 様

申請者 住所

氏名

印

連絡先 TEL

隠岐の島町社会福祉センターの使用にあたり、下記のとおり使用料の免除を受けたく、隠岐の島町社会福祉センター管理運営規則第 7 条第 2 項の規定により申請します。

記

		※受付番号	第	号
使用日時	月 日 (曜日)	時	分	から
	月 日 (曜日)	時	分	まで
使用する施設	多目的研修室 ・ 多機能集会室			
使用目的及び免除申請の理由				

(注) ※欄は記入しないでください。