

(注) 太線の中だけお書きください。

新潟勤労者総合福祉センター使用料免除申請書	
年 月 日	
(宛先)新潟勤労者総合福祉センター指定管理者	
住 所(団体にあつては所在地) 〒	
申請者 氏 名(団体にあつては名称及び代表者氏名)	
電話番号	

下記のとおり使用料の免除を受けたいので申請します。

利 用 日	年 月 日から 年 月 日まで	
利 用 施 設 名		
免 除 を 必 要 と する 理 由		
使 用 料	附属設備使用料	合 計
円	円	円
		明細は別紙内訳書のとおり

備考

免除申請 理 由		免 除 額	円
		免除後の額	円

許可の条件

上記のとおり使用料を免除してよろしいでしょうか。

決 裁		処 理 欄	起 案： 年 月 日
			決 裁： 年 月 日
			通知番号： 第 号
			通 知： 年 月 日
			許可番号： 第 号
			納 付： 第 号