

| | |
|----------|--|
| 受付 番号 | |
|----------|--|

(別紙2)

薩摩川内市総合福祉会館使用料減免申請書

平成 年 月 日

社会福祉法人薩摩川内市社会福祉協議会
 会 長 今別府 哲 矢 様

申請者 住 所 _____

団体名 _____

代表者 _____ 印

連絡先 _____

私は、薩摩川内市総合福祉会館管理運営規程第12条により会館を使用しますので、使用料の減免を申請いたします。

減免理由（使用目的）

.....

.....

.....

- I 平成 年 月 日～平成 年3月31日まで有効
- II 薩摩川内市総合福祉会館管理運営規程第12条第4・5・6・7・8・9号に該当を承認する。
- III 運営規程第12条第4号から第9号の使用料は、1回の使用につき下記金額とする。
 ただし、1時間未満の使用は、第11条を適用する。

| 区 分 | 使用料(減額後) | 区 分 | 使用料(減額後) |
|---------|----------|------------|----------|
| 小ホール | 300円 | 大ホール | 700円 |
| 機能回復訓練室 | 200円 | 教養文化室 | 200円 |
| 食堂 | 100円 | 研修・会議室①又は② | 200円 |
| 図書室 | 100円 | 研修・会議室全部使用 | 400円 |

| | | | | | |
|-------------|--------------------|------|------|-------|-------|
| 処 理 欄 | 会 長 | 事務局長 | 総務課長 | グループ長 | 係 |
| | | | | | |
| | 第5号ボランティアセンターの登録確認 | | | | 地域福祉G |