

(別紙2)

## 薩摩川内市総合福祉会館使用料減免申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人薩摩川内市社会福祉協議会

会長 上屋 和夫 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 令和 年 月 日～令和 年3月31日まで有効  
II 運営規程第12条第1・2・3号に該当を承認する。( )  
III 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。  
IV 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				

