|  |
| --- |
| とちぎ福祉プラザ使用料免除申請書年　　月　　日社会福祉法人栃木県社会福祉協議会会　長　関根　房三　様　　　　　　　〒申請者　住　　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体・会社名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　次のとおり　　　　　　　　　　　　　　　の利用料金の免除を受けたいので申請します。 |
|  | （フリガナ） |
| 行事等の名称 |  |
| 利用目的（内容） |  |
| ※許可年月日等 | 年　　　　　月　　　　　日　　　第　　　　　　　　号 |
| 利用料金 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 免除申請額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 免除を受けようとする理由 |  |

伺　い

審査の結果、適当と認められるので承認してよろしいか。