

課長	課長補佐 (兼課長代行)	

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。

とちぎ福祉プラザ使用料免除申請書

年 月 日

栃木県知事 福田 富 一 様

申請者 住 所 _____

氏 名 _____

(法人その他の団体にあっては、主たる事務所の
所在地及び名称並びに代表者の氏名)

担 当 者 _____

電話番号 _____

次のとおり

の使用料の免除を受けたいので申請します。

行事等の名称	
利 用 目 的	
※許可年月日等	年 月 日 第 号
使 用 料	円
免 除 申 請 額	円
免除を受けようとする理由	