

(様式第5号)

島根県立総合福祉センター使用料減免団体承認申請書

平成 年 月 日

島根県知事

様

申請者
住所
団体名
代表者氏名
電話番号 () -

使用料の減免を受けたいので、下記のとおり申請します。
記

| | |
|--------------------|--|
| 団体の名称 | (フリガナ) |
| 代表者氏名 | (フリガナ) |
| 団体所在地または 代表者の住所 | |
| 連絡先 | 電話 FAX e-mail |
| 構成員の人数 | 名 |
| 団体の目的 | 具体的に記入すること。ただし、定款・規約等の写しの添付で代用可。 |
| 活動内容実績 | 福祉・地域貢献活動の実績等を具体的に記載すること。ただし、総会資料等の添付で代用可。 |
| 収支報告書 | 総会資料等の添付で代用可。 |

※本申請書に記載された個人情報、当センターの運営管理の目的のみに利用します。
※本申請書は、施設利用の45日前までに提出してください。