

大磯町横溝千鶴子記念子育て支援総合センター使用許可・使用料（減額・免除）申請書

年 月 日

大磯町教育委員会 様

使用者登録番号 _____

団体名 _____

代表者名 _____ 連絡者名 _____

住 所 _____ 住 所 _____

連絡先 _____ 連絡先 _____

次のとおり申請します。

使用日時	年 月 日 () 時 分 ~ 時 分		使用時間数	時間
使用目的			使用予定人数	人
使用施設名	<input type="checkbox"/> 多目的室			
使用料	円			
減額・免除	申請	<input type="checkbox"/> 減額を申請します。()減額 <input type="checkbox"/> 免除を申請します。		
	理由	<input type="checkbox"/> 公用のため <input type="checkbox"/> 認定団体（障害者団体）のため <input type="checkbox"/> その他 ()		
備考				
上記の申請について、次のとおり決定してよろしいか。				
所長	所属職員	担当	受付年月日	年 月 日
			決 裁	年 月 日
			許可年月日	年 月 日 番号第 号
使用料	円		有料全額	減額 () 免除
備考				

※太枠の中のみ記入してください。