

第1号様式(第7条関係、第12条の5関係)

大磯町横溝千鶴子記念障害福祉センター 利用承認・使用料(減額・免除)申請書			
			年 月 日
大磯町長 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。			
利用日時	年 月 日 () 時 分 ~ 時 分	利用時間数	時間
利用目的		利用予定人数	人
利用施設名	<input type="checkbox"/> 会議室1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> 会議室2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> デイルーム	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
使用料	円	<input type="checkbox"/> 条例第3条第1号及び第2号に該当のため無料	
		<input type="checkbox"/> 障害者団体のため無料	
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(高齢者団体・その他())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。			
決 裁 欄	受付年月日 年 月 日		
	決 裁 年 月 日		
	承認年月日 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。