

米子市福祉保健総合センター所管課				
館長	課長	係長	合議	主査

指定管理者	
支配人	担当

## 米子市福祉保健総合センター使用料減免申請書

令和 年 月 日 ( )

米子市長様

申請者 団体名

住所又は所在地

代表者氏名

(電話 )

次のとおり、米子市福祉保健総合センター使用料の減免を申請します。

使用目的			
使用日時	令和 年 月 日 ( )	午前・午後	時 分から
	令和 年 月 日 ( )	午前・午後	時 分まで
使用場所	大会議室	中会議室 1. 2. 3	
	福祉団体活動室	研修室 1	研修室 2
減免を申請する理由			
※  決定欄	(減免決定理由)	使用料	円
		減免額	円
		差引使用料	円
		減免年月日	令和 年 月 日

※印欄は記入しないでください。