|  |  |
| --- | --- |
| とちぎ福祉プラザ使用料免除申請書  年　　月　　日  社会福祉法人栃木県社会福祉協議会  会　長　関根　房三　様　　　　　　　〒  申請者　住　　所  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体・会社名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名  担当者  電話番号  次のとおり　　　　　　　　　　　　　　　の利用料金の免除を受けたいので申請します。 | |
|  | （フリガナ） |
| 行事等の名称 |  |
| 利用目的（内容） |  |
| ※許可年月日等 | 年　　　　　月　　　　　日　　　第　　　　　　　　号 |
| 利用料金 | 円 |
| 免除申請額 | 円 |
| 免除を受けよ  うとする理由 |  |

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。