

長崎県勤労福祉会館 減免申請書

第 号
年 月 日

長崎県勤労福祉会館 指定管理者
株式会社トラスティ建物管理
代表取締役 中本 幸人 様

次のとおり長崎県勤労福祉会館を利用するにあたり減免を申請します。

行事名			
利用日時	自 年 月 日 時 分から 至 年 月 日 時 分まで (日間)		
減免区分	参加者の半数以上が 障害者 65歳以上 中学生以下	○で囲んで下さい	
参加人数	人	会場での利用責任者	
対象人数	人		
上記の申請内容に相違ないことを証明いたします。			
【 申請者 】			
(〒 -)			
住 所			
使用団体名			
代表者名 印			
電 話			

承認印	館長	取扱者	減免確認印	印	受付印

※ご記入いただきました個人情報、減免申請手続きのみに使用し、他の目的には使用いたしません。