様式第5号(第10条、第12条関係)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　 | 受付番号 | 　 |
| 許可番号 | 　 |

年　　月　　日

沼田市利根保健福祉センター使用許可申請書

　**沼田市長**　　　　様

申請者　住所

団体名

代表者氏名

電話番号

　次のとおり使用したいので申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 使用施設 | 　 |
| 使用日時 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　前　　　年　　月　　日(　　曜日)午　　　　　時　　　分から　　　　　　　　　　　　　　　　　後　　　　　　　　　　　　　　　　　前　　　年　　月　　日(　　曜日)午　　　　　時　　　分まで　　　　　　　　　　　　　　　　　後 |
| 行事名 | 　 | 集合予定人員 | 人 |
| 行事内容 | 　 |
| **開始** | 時　　　分　 | **終了** | 時　　　分　 |
| 会場責任者 | 住所 | 　 |
| 氏名 | 　 | 電話番号 | 　 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 使用料減免申請書　 上記の使用に関し、使用料の減免を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 減免の理由 |  |
| 減免申請額 | 円 |

　 |

（市記入欄）

|  |  |
| --- | --- |
| 使用条件等 |  |
| 使用料合計 | 円 |  |
| 減免決定額 | 円 |
| 納付使用料 | 円 |