様式第１号（第２条関係）

|  |
| --- |
| 筑西市老人福祉センター利用（減免利用）許可申請書 |
| 　　年　　月　　日筑西市老人福祉センター　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　指定管理者　筑西市社会福祉協議会　様　筑西市老人福祉センターを利用したいので、筑西市老人福祉センター施行規則第２条第１項の規定により、次のとおり申請します。 |
| 利用団体等 | 団体名 |  |
| 代表者（連絡先） | 氏名 |  | 電話(携帯) |  |
| 住　所 | (注)　団体等の事務所又は代表者の住所を記入願います。 |
| 利用日時 | 　　年　　月　　日（　）午前・午後 　　時　　分 から | 時間 |
| 年　　月　　日（　）午前・午後 　　時　　分 まで |
| (注)使用時間は、準備、後片付け等に要する時間を含むものとします。 |  |
| 利用施設名 | １　関城老人福祉センター（　□集会室　　□娯楽室　　□会議室１　　□会議室２　） |
| ２　明野老人福祉センター（　□教養娯楽室　　□研修室　　□生活相談室　　□会議室　） |
| 利用目的 |  |
| 利用人数（予定） | 男　　　人・女　　　人　　計　　　　人 |
| 利用形態 | 市内・市外の別 | □市内（在勤在学を含む。）　　□市外 |
| 入場料等の徴収 | □無　　□有（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円） |
| 利用目的の別 | □営利宣伝目的以外　　　□営利宣伝目的 |
| 減免申請の有無 | □無　　□有 |
| 減免申請の理由 | 筑西市老人福祉センター条例施行規則　別表第２ | 第 　　 号該当 |
| 備　　　　考 |  |
| ※処理欄 | 利用料 | 算定額 | 　　　　円 × 　　時間 × 　．　 ＝　　　　　　円 |
| 減免額 | □無　□全額　□半額　□その他 　　　　　　　　円 |
| 徴収額 | 　算定額　－　減免額　　＝ 　　　　　　　　　　円 |
|

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 事務局長 | 課　長 | 係　長 | 係　員 | 受付印 |
| □許　可□不許可 |  |  |  |  |  |

 |

※欄は記入しないでください。