

受付番号

大川市子育て支援総合施設使用許可申請書

年 月 日

大川市長殿

申請者 住 所

氏 名

（電話 ）

下記のとおり施設を占有使用したいので、次のとおり申請します。

区分	使用する施設に○をつけてください。		
	1	多目的ホール	
	2	学習室（北側・南側）	
	3	調理室	
	4	その他（ ）	
使用目的			
使用期間	年 月 日（ 曜） 時 分から	冷暖房 の有無	有 無
	年 月 日（ 曜） 時 分まで		
使用人数	人		
責任者	申請者と違う場合は、記入してください。 住所（電話 ） 勤務先 氏名（電話 ）		
使用料 減免申請	（理由） 規則第11条第1項第 号に該当しま すので、減免申請します。		承認 不承認
①本表使用料	②冷暖房使用料	③消費税相当額	④納入額 （①＋②＋③）
円	円	円	円
※減免承認の 場合	⑤減免率	⑥減免額 （④×⑤）	⑦減免後の納入 額（④－⑥）
		円	円
備 考			

※太枠内のみ記入してください。

※使用料は、許可と同時に納付してください。

※施設備品等を使用する場合は、備考欄に記入してください。