

受付番号	
許可番号	

令和 年 月 日

沼田市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	令和 年 月 日(曜日)	午後	時	分から
	令和 年 月 日(曜日)	午後	時	分まで
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	