

様式第 6 号 (第 7 条関係)

福祉ボランティア会館使用料免除申請書

年 月 日

水戸市社会福祉協議会長 様

申請者 住 所 (所在地) 〒

氏 名 印

(名称及び代表者)

(自筆の場合は、押印を省略できます。)

担当者

電 話

福祉ボランティア会館の使用料の免除を受けたいので、水戸市福祉ボランティア会館条例施行規則第 7 条第 2 項の規定により、次のとおり申請します。

使用日時	年 月 日 (曜日) 時 分から 年 月 日 (曜日) 時 分まで
申請施設名	
申請内容	使用料の免除
申請理由	
備 考	