

障害者教養文化体育施設使用料免除申請書

年 月 日

社会福祉法人水戸市社会福祉協議会
（水戸市障害者教養文化体育施設）
会 長 保 立 武 憲 様

申 請 者 住 所（所在地）

名 称（又は代表者）

担当者

電 話

障害者教養文化体育施設の使用料の免除を受けたいので、水戸市障害者教養文化体育施設条例施行規則第7条第2項の規定により、次のとおり申請します。

使用施設	室（全面・片面）			
使用日時	年 月 日（曜日） 時 分から	年 月 日（曜日） 時 分まで		
申請の内容	使用料の免除			
申請の理由				
※ 受 付	年 月 日	第 号	受付者印	承 認 第 号

注 ※は記入しないこと。