

愛媛県総合社会福祉会館利用料金減免申請書

令和 年 月 日

社会福祉法人

愛媛県社会福祉協議会長

様

住 所 (団体にあたっては、所在地)

〒

申請者

氏 名 (団体にあたっては、名称及び代表者の氏名)

電話番号

— —

愛媛県総合社会福祉会館利用料金の減免を受けたいので、次のとおり申請します。

申 請 理 由

(利用目的)

利用料金の減免額

- 利用料金の全額  
 利用料金の 50 パーセントに相当する額

(備考)

(添付資料) 事業実施要領等を必ず添付してください。

(注) □のある欄は、該当する□の中にレ印を付してください。