

様式第7号（第11条関係）

池田市保健福祉総合センター使用料免除申請書

令和 年 月 日

池 田 市 長 様

使用料の免除を受けたいので、池田市保健福祉総合センター条例施行規則第11条の規定に基づき、次のとおり申請します。

申 請 者	住所（法人の場合は所在地）		
	法人名又は団体名		
	氏名（法人の場合は代表者名）		
	電 話 番 号		
会議等の名称			
減免申請理由			
使用年月日	令和 年 月 日（ ）	午前 ・ 午後	時から
及び使用時間	令和 年 月 日（ ）	正午 ・ 午後	時まで
申 請 室 名	<input type="checkbox"/> 大会議室 <input type="checkbox"/> 会議室（1） <input type="checkbox"/> 会議室（2） <input type="checkbox"/> 会議室（3） <input type="checkbox"/> 講習会室 <input type="checkbox"/> 健康教育室 <input type="checkbox"/> 調理実習室		