

鳥取市福祉文化会館減免申請書

(鳥取市教育福祉会館・鳥取市文化センターサテライトオフィス)

令和 年 月 日

一般財団法人鳥取市教育福祉振興会
理事長 中村 英夫 様

申請者 住 所
団 体 名
氏 名
電話番号

次のとおり利用料の減免を申請いたします。

利用目的	行事の名称	
	行事の内容	
利用日時	令和 年 月 日 () から	
	令和 年 月 日 () まで	
利用時間	時 分 から 時 分 まで	
利用施設		
減免理由	<input type="checkbox"/> 鳥取市文化団体協議会加盟団体のため <input type="checkbox"/> 障がい者・要介護者が利用するため <input type="checkbox"/> その他 ()	
備 考		