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 | □鳥取市文化団体協議会加盟団体のため  　□障がい者・要介護者が利用するため  　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 備　　考 |  | |