

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・要介護者が利用のため <input type="checkbox"/> その他 () | |
| 備考 | | |