

令和 年 月 日

| | | | | | | | | |
|-------|----|----|----|--|-----|--|---|--|
| 許可します | ・ | ・ | 所長 | | 副所長 | | 係 | |
| 減免 | あり | なし | | | | | | |

尼崎市立身体障害者福祉センター利用許可申請書
兼 使 用 料 減 免 申 請 書

尼崎市立身体障害者福祉センター所長様

| | | |
|--------------|----------------------------|--------------------------------|
| 申請者 (利用者) | 住所 | 利用当日の責任者名 電話 — FAX — |
| | 団体名 | |
| | 代表者名 | |
| | 電話・FAX — | |
| 利用目的 内容 | | 利用人員 人 |
| 利用日時 | 令和 年 月 日 (曜日) | 時 分 ~ 時 分 |
| 利用室名 | 体育室 日常生活室 研修室 社会適応室 その他() | |
| 借用器材名 | | |

| | |
|--------------------|------------|
| 使 用 料 | |
| 令和 年 月 日 | |
| 上記の使用料を減免してください。 | |
| 尼崎市立身体障害者福祉センター所長様 | |
| | 住所 _____ |
| | 団体名 _____ |
| | 代表者名 _____ |
| 使用料の減免理由 | |