|  |  |
| --- | --- |
| 亀岡市総合福祉センター使用料減免申請書  令和　　　年　　　月　　　日  　公益財団法人亀岡市福祉事業団  　　理　　事　　長　　　　あて  　　　　　　　　　　　　　　　　　（申請者）  代表者住所  グループ名  　　　　ふりがな  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名  (電話　　　　　　　　　　　　)  　次の理由により使用料の減免を受けたいので申請します。 | |
| 理　　　由 | **登録グループの使用（３割減免）** |
| 備　　　考 | **使用日時については、別紙「令和６年度活動日調整結果**  **（ＮＯ．１）（ＮＯ．２）」のとおり** |