|  |
| --- |
| 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** |