

【喜多方市厚生会館利用許可申請書】

(1)利用目的				
(2)利用場所	①ステージ	②ホール	③第	会議室
(3)利用日時	西暦20	年	月	日 () : ~ :
			月	日 () : ~ :
			月	日 () : ~ :
			月	日 () : ~ :
			月	日 () : ~ :
(4)集会见込員数	人			
(5)入場料徴収の有無	有 (前売券 円、当日券 円) ・ 無			
(6)販売行為の有無	有 () ・ 無			
(7)使用する器具・設備名 及び数量 (特殊器具・設備使用及び 特別設備の使用の有無)	品 名	数量	品 名	数量
(8)利用責任者氏名・連絡先	氏名 TEL			
(9)その他参考事項				

喜多方市厚生会館の利用の許可を受けたいので、喜多方市厚生会館条例施行規則第2条第1項の規定により上記のとおり申請します。

西暦 20 年 月 日

特定非営利活動法人 喜多方市民活動サポートネットワーク

＜申請人＞ 団体名

氏 名

住 所 〒

T E L

(印)

【喜多方市厚生会館利用料金減免申請書】

喜多方市厚生会館の利用料金の減免を受けたいので、喜多方市厚生会館条例施行規則第4条第2項の規定により、下記のとおり申請します。	
利用しようとする日時・場所	利用許可申請書に記入のとおり
減免を受けようとする理由	

【喜多方市厚生会館利用料金減免決定通知書】

上記申請のありました喜多方市厚生会館の利用料金の減免について、下記のとおり決定しましたので通知します。			
利用しようとする日時・場所	上記、利用料金減免申請書に記入のとおり		
利用料金	減免前の利用料金の額	減免する利用料金の額	減免後の利用料金の額
	円	円	円
西暦 20 年 月 日 [指定管理者] 特定非営利活動法人 喜多方市民活動サポートネットワーク ㊞			

利 用 料 金				
会場	円	合 計	受領日	担 当
器具	円	円		
現金 / 振込				

理事長	事務局長	検印	係員