

別記様式第6号(第9条関係)

新潟市勤労者福祉施設使用料免除申請書		
(宛先)新潟市長		
年 月 日		
申請者	住所(団体にあつては所在地)	
	氏名(団体にあつては名称及び代表者の氏名)	
	電話番号	
下記のとおり使用料の免除を受けたいので申請します。		
免除を受けようとする理由		
利用施設名		
利用日時	年 月 日 時 分 から 年 月 日 時 分 まで	
使用料	免除前の額	円
	免除申請額	円
	免除後の額	円

注 太線の枠内だけ記入してください。

免除申請理由	規則第9条第1項の表 該当			
決 裁 上記のとおり使用料を免除してよろしいでしょうか。	課長	補佐	係長	担当
起 案：	年	月	日	
決 裁：	年	月	日	