様式第7号（第8条関係）

保健福祉センター使用料減免承認（不承認）通知書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ※使用許可番号 |  |

１　減免を承認します。

２　減免を承認できません。

|  |  |
| --- | --- |
| □　丸亀市保健福祉センター  □　丸亀市綾歌保健福祉センター  □　丸亀市飯山総合保健福祉センター　　（✓を付けてください） | |
| 使用施設 |  |
| 使用目的 |  |
| 使用日時 | 年　　月　　日　　時　　分　から  　　　　年　　月　　日　　時　　分　まで |
| 使用器具類 |  |
| 使用予定人員 |  |
| 減免金額 |  |
| 減免を承認できない理由 |  |
| 年　　月　　日  住所又は所在地  氏名又は団体名　　　　　　　　　　　　　様  電話番号  丸亀市長 | |