

第2号様式（第5条関係）

綾瀬市保健福祉プラザ・綾北福祉会館減免登録申請書

年 月 日

（宛先）綾瀬市長

住所又は所在地

申請者 団 体 名

代 表 者 名

電 話 番 号 ()

次のとおり、綾瀬市保健福祉プラザ及び綾北福祉会館運用要綱第5条の規定に基づき使用料の減免登録の申請をします。

新規・継続の別	<input type="checkbox"/> 新規登録 <input type="checkbox"/> 継続登録 (前回登録決定年月日：) (前 回 登 録 番 号：)
目的及び活動内容	1 目的（団体の設立目的を記載してください。） 2 活動内容
添付書類	<input type="checkbox"/> 規約、会則等 <input type="checkbox"/> その他 ()