



備 考	<b>【共催団体】</b> 団 体 名 : 住 所 : 担当者名 : 電話番号 :
-----	---

使 用 料	徴収額 (①)	減免額 (②)	計 (①+②)
	円	円	円

館 長	係 員	受 付

使用許可日 減免決定日	令和      年      月      日
使 用 料	<input type="checkbox"/> 入金済 <input type="checkbox"/> 未入金 <input type="checkbox"/> 全額減免