

江の島サムエル・コッキング苑入場料・使用料減免申請書

※太枠内のみお書き下さい。

年 月 日				
藤 沢 市 長		郵便番号		
		住 所		
		団 体 名		
		代 表 者 名		
		T E L		
		F A X		
次のとおり申請します。		印		
申請の種類		<input type="checkbox"/> 入場料 <input type="checkbox"/> 使用料		
申請区分		<input type="checkbox"/> 免除 <input type="checkbox"/> 減 額 (申請額 円)		
日 時		年 月 日 (曜 日) 時 分から 時 分まで		
人 数		一 般 人	小 学 生 人	合 計 人
申請の理由			
この申請について、次のとおり決定してよいでしょうか。				起 案 . .
参 事	課長補佐	主 査	担 当	公印使用承認印
				決 裁 . .
				施 行 . .
決 定 区 分		<input type="checkbox"/> 減免する。 <input type="checkbox"/> 減免しない。		
免除又は減免しない理由			
当 初 額				
減免する額				
減免後の額				