第８号様式（第８条関係）

|  |
| --- |
| 利 用 料 金 後 納 申 請 書令和　　 年 　　月　 　日岐阜県福祉友愛アリーナ指定管理者　様　　　　　　　　　　　　　申請者　　（＊団体の場合、団体名及び代表者名）　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者（氏）名　　　　　　　　　　　　　　印　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（＊連絡先が代表者と異なる場合）　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話（　　　　　　　　　　　　　　　　　）次のとおり利用料金の後納の承認を申請します。 |
| ふりがな |  |
| 氏名(団体の場合は団体名) |  |
| ふりがな |  |
| 代表者名 |  |
| 電話番号(団体・自宅) |  | 内線 |  |
| ＦＡＸ番号 |  | 携帯電話番号(団体・個人) |  |
| 住所(団体・自宅) |  |
|  | メールアドレス |  |
| ふりがな |  |
| 担当者名 |  |
|  | メールアドレス |  |
| 電話番号 |  | 内線 |  |

　　申請者が１８歳未満の場合は、保護者の同意が必要です。申請の際保護者の方が自署し、及び押印して

ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 保護者同意欄 | ふりがな |  | 保護者印 |
| 氏名 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 期間 | 　　　年　　月　　日から　　　年　　月　　日まで |