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　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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) |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| 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 |  |

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