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 |