

令和 年 月 日

(あて先)  
社会福祉法人  
浜松市社会福祉協議会グループ  
代表者 山口 智之

住所(所在地)  
団体名  
氏名(代表者)  
電話番号  
FAX番号

### 浜松市福祉交流センター利用料後納願

浜松市福祉交流センターの利用料につきまして、下記により利用後に納付することをお認め下さい。

#### 記

利用の日時	令和 年 月 日 ( ) 時 分～ 時 分
利用施設	
利用内容	
利用料	
後納の理由	納付予定 月 日

上記のことについて、次のとおり決定してよろしいか。

審査意見					
回 議			室長	係	立案者
起 案	令和	年	月	日	
決 裁	令和	年	月	日	