大分市交通結節機能施設使用料減免申請書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 使用料の減額を受けようとする交通結節機能施設の使用内容 | 使用日時 | 年　　月　　日（　　　）　　　時　　　分から  　　　年　　月　　日（　　　）　　　時　　　分まで |
| 使用目的 |  |
| 往復回数 |  |
| 使用料の減免を申請します。  　　　令和　　年　　月　　日  大分市長　足立　信也　殿  申請者　住所  氏名　　　　　　　　　　　　　　　印  　[法人にあっては、法人名及び代表者の氏名] | | |

担当者氏名

電話番号