

一般財団法人福岡県教育会館優遇制度適用申請書

年 月 日

一般財団法人 福岡県教育会館

申請団体名

代表者名

印

電話番号

下記の活動内容につき、一般財団法人福岡県教育会館の優遇制度の適用を申請いたします。

住 所	〒		
団体名			
代表者名			
電話番号		FAX	
メールアドレス			
活動内容			

※（教育会館記入欄）

審査結果	優遇制度を適用します	優遇制度は適用できません
------	------------	--------------