

クラインガルテン下郷ラウベ等使用申請書（新規・~~継続~~）

令和 年 月 日

下郷町長 様

住 所：〒

氏 名： ㊟

電話番号：

クラインガルテン下郷ラウベ等を使用したいので、次のとおり申請します。

施 設 名	クラインガルテン下郷 ラウベ等			
使 用 期 間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日			
使 用 料	年額 円			
区 画 番 号	※申請書中「区画番号」は同封の区画図をご覧のうえ、希望する棟番号をご記入ください。同区画希望者が複数の場合は、当町にて抽選を行います。 第 一 号			
申 請 者	生年月日			
	勤 務 先	名 称	所在地	電話番号
使 用 予 定 者	氏 名	年 齢	職 業	住 所
備 考				

※添付書類 住民票抄本

（クラインガルテン下郷の管理運営に関する規則第3条関係）

誓 約 書

私は、暴力団及び暴力団関係者でないことを誓約します。

署 名 ㊟