

加古川市総合福祉会館利用許可取消願

令和 年 月 日

(指定管理者)  
社会福祉法人  
加古川市社会福祉協議会  
理事長 田淵 博之 様

申請者  
住所  
  
団体名  
  
氏名

次のとおり利用の許可を取り消したいので願い出ます。

許可番号		許可年月日	令和 年 月 日
利用日時	令和 年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分		
利用室名			
利用する 附属設備			
取消し の理由			
備考	連絡先		

利用料金 還付	<input type="checkbox"/> 利用料金の還付を申請します。
------------	---

還付金領収書	
金	円也
上記の金額を領収しました。	
令和 年 月 日	受領者 印