

様式第4号(第9条関係)

小川総合福祉センター利用取消申出書

年 月 日

那珂川町長 様

住所又は所在地	
団体等の名称	
代表者氏名	
電話番号	

別添の利用許可について、次の理由により利用を取り消します。

取消理由				
申請施設等	あじさいホール	<input type="checkbox"/> 全館 <input type="checkbox"/> ピアノ(備付け)	一部利用 <input type="checkbox"/> ステージ <input type="checkbox"/> 控室	
	すこやか共生館	多目的集会室	<input type="checkbox"/> 東側 <input type="checkbox"/> 西側	
		小会議室	<input type="checkbox"/>	
		福祉浴室	<input type="checkbox"/>	
		多機能部屋	<input type="checkbox"/>	
		調理室	<input type="checkbox"/>	
		和室	<input type="checkbox"/>	
	ゲートボール場	<input type="checkbox"/>		
	園地	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>		

以下の欄は記入しないでください。

使用料	既納入額 ①	円	摘要	
	更正後の額 ②	円		
	還付額 ①-②	円		
記事			受付年月日	年 月 日
			還付処理 通知年月日	年 月 日
			整理番号	第 号
			備考	