

伊勢市ハートプラザみその利用変更許可申請書

年 月 日

指定管理者  
 社会福祉法人  
 伊勢市社会福祉協議会  
 会長 池田 ミチ子

住 所

申請者 氏 名

電話番号

次のとおり伊勢市ハートプラザみその利用許可の変更を申請します。

利用許可番号	第 号			
利用許可日時	年 月 日 ( )	午前 時 分から 午後	午前 時 分まで 午後	
利用許可を受けた室	<input type="checkbox"/> 多目的ホール <input type="checkbox"/> 保健会議室 <input type="checkbox"/> 教養娯楽室 <input type="checkbox"/> 栄養指導室 <input type="checkbox"/> 生活相談室		附属設備等	
変更理由				
変更事項				
※ 利用料金の 還 付	変更後利用料金 円	既納利用料金 円	差引 円	還付又は不足金額 円

- 注 1 ※印の欄は、記入しないでください。  
 2 利用許可書を添付してください。