

伊勢市ハートプラザみその利用取消承認申請書

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取消しを申請します。

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 時 分まで	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	
利用取消理由			
※ 利用料金の 還 付	既納利用料金 円	還付率 /100	還付金額 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。