



## 伊勢市社会福祉協議会福祉センター利用取消承認申請書

許可印

申請日 令和 年 月 日

福祉センター管理者 様

申請者住所	
団体名	
代表者名	
利用責任者	
電話番号	

次のとおり伊勢市社会福祉協議会福祉センターの利用許可の取消しを申請します。

表示金額は税込

利用許可日時	令和 年 月 日( ) 時00分 から 時00分 まで				
利用取消理由					
利用許可 を受けた室を ○で囲む					
	1階	調理室	200円		
	2階	和室	200円	和室	100円
		多目的ホール	600円		
	3階	会議室1	100円	会議室2	100円
会議室3		100円			

※ 利用料金の 還付	既納利用料金 円	還付率 /100	還付金額 円
------------------	-------------	-------------	-----------

※ 利用取消承認決裁	センター長	センター係	日程記入

注) ※印の欄は、記入しないでください。