

新潟ユニゾンプラザ使用取消届出書

年 月 日

新潟ユニゾンプラザ指定管理者
 社会福祉法人 新潟県社会福祉協議会
 会長 竹内 希六 様

〒 ー
 住 所 ㊟

氏 名
 （法人または団体にあつては、
 名称及び代表者氏名）

電 話 ー ー FAX ー ー
 担当者

下記のとおり使用の取り消しをしたいので申し込みます。

記

使用承認書番号	新ユニ承認 第 ー 号
催物・研修等の名称	
使用年月日	年 月 日 ()
使用会場名	既承認内容
取消の内容	<input type="checkbox"/> 一部取り消し <input type="checkbox"/> 全部取り消し
取消の理由	<input type="checkbox"/> 催事の中止 <input type="checkbox"/> 使用会場の変更 <input type="checkbox"/> 使用日の変更 <input type="checkbox"/> その他 ()

指 定 還 付 金 振 込 口 座	金 融 機 関 名	銀行・信用金庫 信用組合・農協・漁協	本店・支店 本所・支所	預金 種 目	普通・当座	口座 番 号									
	口 座 名 義	(フリガナ)													

注 還付金が生じる場合は、還付金振込指定口座欄に金融機関名等を記入してください。