|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 新潟ユニゾンプラザ使用変更申込書  　　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　　高　井　盛　雄　様 | | 〒　　　-  住所　 住所を入力してください。  (団体名)  氏名　 法人・団体名称、氏名を入力してください。  (代表者) 法人または団体にあっては代表者氏名を入力してください。　　㊞  電　　話　 - - 　ＦＡＸ　 - -  E－mail　 メールアドレスを入力してください。  担当者　 申込担当者の所属・氏名を入力してください。  (所属・氏名) |
| 下記のとおり使用の変更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　　　　号 | |
| 催物・研修等の名称 | 催物・研修等の名称を入力してください。 | |
| 使用年月日 | 年　　月　　日 | |
| 使用会場名 | 使用承認されている会場名を入力してください。 | |
| 施設に関する変更内容 | 施設に関する変更内容を入力してください。 | |
| 設備に関する変更内容 | 設備に関する変更内容を入力してください。 | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 還付金振込  指定口座 | 金融機関名 | 金融機関名を入力してください。 | 種類を選択してください。 | 支 店 名 | 支店名を入力してください。 | | | | | | 本店  支店 | |
| 預金種目 | 普通　・　当座 | | 口座番号 |  |  |  |  |  |  | |  |
| (フリガナ) | フリガナを入力してください。 | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 | 口座名義人を入力してください。 | | | | | | | | | | |

　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入力し、押印してください。