|  |
| --- |
| 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。