

新潟ユニゾンプラザ使用取消申込書

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
(団体名)
氏 名
(法人・団体名称および代表者氏名)
電 話 - - F A X - -
E-mail
担 当 者
(所属・氏名)

印

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 号
催 物 ・ 研 修 等 の 名 称	
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
取 消 の 内 容	☐ 一部取り消し () ☐ 全部取り消し
取 消 の 理 由	☐ 催事の中止 ☐ 使用会場の変更 ☐ 使用日の変更 ☐ その他 ()

還付金振込指定口座	金融機関名	銀行・信金 信組・労金 農協・その他	支 店 名	本店 支店						
	預 金 種 目	普 通 ・ 当 座		口座番号						
	(フリガナ) 口座名義人									

注) 還付金は、銀行振込により指定口座へお振込みいたしますので、還付金振込指定口座欄に金融機関名等を記入し、押印してください。(押印は銀行の届出印鑑である必要はありません。)