

受付No. _____

受付日 年 月 日

公益財団法人福井市ふれあい公社 理事長 様

フェニックス・プラザ

福井市民福祉会館

利用変更・取消・返還申請書

次のとおり申請します。

		申 請 日		年 月 日	
利用承認日	年 月 日		利用承認番号		
申 請 者	名称(氏名)			代 表 者	
	住 所				
	担 当 者			TEL	
変 更 前	利 用 日	利 用 時 間		利 用 場 所	
	年 月 日	時 ~ 時			
変 更 後	利用時間	時 ~ 時	を	時 ~ 時	に変更
	利用場所		を		に変更
取 消	利 用 日	利 用 時 間	利 用 場 所		
	年 月 日	時 ~ 時		の利用取消	
追 加	利 用 日	利 用 時 間	利 用 場 所		
	年 月 日	時 ~ 時		の利用追加	
申請理由					

納入済額		円	返還申請額		円
振 込 先	金融機関	銀行		支店	
	口座番号	普通 ・ 当座			
	フリガナ				
	口座名義				

館 長	館長補佐		確認者	受付者