

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・取消申請書

次のとおり利用の変更・取消を申請します。

		変更・取消申請日	年 月 日
承認日	年 月 日	承認番号	
申請者	住所	〒□□□□-□□□□	
	名称 (氏名)		
	担当者		電話番号
変更前	利用日	利用時間	利用場所
	年 月 日	時～ 時	
変更後	利用日	年 月 日 を 年 月 日 に変更	年 月 日 を 年 月 日 に変更
	利用時間	時～ 時 を 時～ 時 に変更	時～ 時 を 時～ 時 に変更
	利用場所	を	に変更 に変更
取消	利用日 年 月 日	利用時間 時～ 時	利用場所 の利用取消
追加	利用日 年 月 日	利用時間 時～ 時	利用場所 の利用追加
理由			

上記のとおり承認してよろしいか。

館長	主任		確認者	受付者