

社会福祉法人福井市社会福祉協議会 会長 様

フェニックス・プラザ 福井市民福祉会館 利用料金返還申請書

次のとおり利用料金の返還を申請します。

申請者	住所	〒□□□□-□□□□						
	名称 (氏名)							
	担当者				電話番号			
承認番号					承認日			
納入済額		円			返還申請額		円	
返還理由								
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							

上記のとおり承認してよろしいか。

館長			確認者	受付者