

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	副館長	館長補佐	館 員	確認者	受付者