

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	〒 一		
	名 称 (氏名)			
	担当者	電話番号		
利用日 R 年 月 日		利用承認番号		
納入済額 円		返還申請額		円
返還理由 ・過払い ・申請者の都合 (理由)				
振込先	金融機関	銀 行	支 店	
	口座番号	当 座 ・ 普 通
	フリガナ			
口座名義				

※ゆうちょ銀行の場合は口座番号が確認できるページの写しを添付してください

館 長	副 館 長	館長補佐	館 員	確認者	受付者

上記のとおり承認してよろしいか