

江戸川区立くすのきカルチャーセンター利用承認取消願

※ 年 月 日

社会福祉協議会会長 殿

下記の利用承認を取消し願います。

申請者	名 称 (団 体 名)		※			
	氏 名 (代表者名)		※		電 話	※
	住 所		※		利 用 施 設	※ _____くすのきカルチャーセンター ※ 会議室 ・ 教室
No.	利 用 日		時 間			使用料
	※ 年 月 日 ()		※ 午 前後 時 分～午 前後 時 分			※ 時間 ※ 円
	年 月 日 ()		午 前後 時 分～午 前後 時 分			時間 円
	年 月 日 ()		午 前後 時 分～午 前後 時 分			時間 円
使用料区分		※ 普 通 ・ 減 額 (割 分) ・ 免 除		支払済額合計		※ 時間 ※ 円
取消しの理由		※				

※印の欄に御記入ください。

受付	担当	主査	所長