|  |
| --- |
| 新潟ユニゾンプラザ使用取消届出書　　年　　月　　日　　新潟ユニゾンプラザ指定管理者　社会福祉法人 新潟県社会福祉協議会　　会長　　竹　内　希　六　様〒　　　－　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞　　 |
| 法人または団体にあっては、名称と代表者氏名を記入してください。　 |  |
| 電話　　　　－　　　－　　　　ＦＡＸ　　　　－　　　－　　　　E-mail　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　下記のとおり使用の変更をしたいので申し込みます。記 |
| 使用承認書番号 | 　新ユニ承認　第　　　　　号 |
| 催物・研修等の名称 |  |
| 使用年月日 | 　　　　　年　　　　月　　　　日（　　） |
| 使用会場名 | 既承認内容 |
| 取消の内容 | □ 一部取り消し（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　□ 全部取り消し |
| 取消の理由 | 　□ 催事の中止　□ 使用会場の変更　□ 使用日の変更　□ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

還付金振込

指定口座

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 金融機関名 |  | 銀行・信用金庫信用組合･農協･漁協 |  | 本店・支店本所・支所 | 預金種目 | 普通･当座 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義 | （フリガナ） |

　注)　還付金が生じる場合は、還付金振込指定口座欄に金融機関名等を記入してください。