

## 新潟ユニゾンプラザ使用取消申込書

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・団体名称および代表者氏名)

⑩

電 話 - - - FAX - - -

E-mail

担 当 者  
(所属・氏名)

下記のとおり使用の取り消し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	使用承認されている会場名
取消の内容	<input type="checkbox"/> 一部取り消し ( ) <input type="checkbox"/> 全部取り消し
取消の理由	<input type="checkbox"/> 催事の中止 <input type="checkbox"/> 使用会場の変更 <input type="checkbox"/> 使用日の変更 <input type="checkbox"/> その他 ( )

指定 還付金 振込 口座	金融機関名	銀行・信金 信組・労金 農協・その他	支店名	本店 支店	
	預金種目	普通・当座	口座番号		
	(フリガナ)				
	口座名義人				

注) 還付金は、銀行振込により指定口座へお振込みいたしますので、還付金振込指定口座欄に金融機関名等を記入し、押印してください。(押印は銀行の届出印鑑である必要はありません。)