

浦添市産業振興センター・結の街利用許可取消申請書

申請日 平成 年 月 日

浦添市産業振興センター・結の街
指定管理者 殿

申請者 会社・団体名

代表者名

印

住所(〒)

電話・FAX

担当者名

連絡先電話番号

次のとおり、利用申請を取下げします。(利用日15日前までの取消に限り、既納額50%の返金をいたします。)

施設名	展示施設	<input type="checkbox"/> 展示コーナー						
	研修室	<input type="checkbox"/> 大研修室 <input type="checkbox"/> 中研修室 <input type="checkbox"/> 小研修室(室)						
	開発室	<input type="checkbox"/> 開発室(室)						
	パソコン研修室	<input type="checkbox"/> PC有 <input type="checkbox"/> PC無						
	その他便益施設	<input type="checkbox"/> 控室(室) <input type="checkbox"/> 会議室						
利用日時	平成 年 月 日()曜日 <input type="checkbox"/> 平日 <input type="checkbox"/> 土日・祝祭日 借用時間 時から 時まで							
取消理由								
返還金額 受取方法	<input type="checkbox"/> 振込	振込先	金融機関			支店名		
※返金可能な 方のみ記入			預金種別	普通・当座		口座番号		
		<input type="checkbox"/> 現金	※振込希望の方 のみ記入	口座名義 がかけ記入				

管理事務室 処理欄	受付No.	返還の有無	納入済金額			
			<input type="checkbox"/> あり	返還金額		
	受付日:		<input type="checkbox"/> なし	返還予定日		

※1日につき1枚の取り下げ書となります。

※振込での返金をご希望の方は、振込手数料のご負担をお願いします。

課長	担当	受付

浦添市産業振興センター・結の街
〒901-2122 沖縄県浦添市勢理客4-13-1
TEL : 098-870-1123(代) FAX : 098-870-1223