

第3号様式（第5条関係）

座間市立総合福祉センター利用取消し（変更）申請書

年 月 日

（宛先）座間市立総合福祉センター指定管理者

申請者 住 所
氏 名
電話番号

次のとおり申請します。

団 体 名		承認番号	第	号
申 請 区 分	<input type="checkbox"/> 利用取消し <input type="checkbox"/> 利用変更			
承認を受けた利用日時	年	月	日	曜日 時～ 時（ 時間）
承認を受けた利用施設				
変更後の利用日時	年	月	日	曜日 時～ 時（ 時間）
変更後の利用施設				
取消し及び変更の理由				
決 定 区 分	<input type="checkbox"/> 承認する <input type="checkbox"/> 承認しない			

（注） 太線枠内のみ記入してください。