

施設利用取消申請書

公益財団法人

佐世保市中小企業勤労者福祉サービスセンター 理事長 様

佐世保市労働福祉センターの使用取消を下記のとおり申請します。

	取消申請年月日	令和	年	月	日
	受付年月日	令和	年	月	日
団体名または氏名					
代表者名 (団体登録の場合)					
担当者名 ※必ずご記入ください	印				
所在地または住所	〒 ー				
電話番号 ()	ー		FAX番号 ()	ー	

利 用 日	利用区分 (マルで囲んでください)	会 議 室 (マルで囲んでください)
R 年 月 日 ()	午前 午後 夜間	大会議室【A B C】 中会議室Ⅱ【A B】 中会議室Ⅰ 小会議室【A B C】 和室【Ⅰ Ⅱ】
R 年 月 日 ()	午前 午後 夜間	大会議室【A B C】 中会議室Ⅱ【A B】 中会議室Ⅰ 小会議室【A B C】 和室【Ⅰ Ⅱ】
R 年 月 日 ()	午前 午後 夜間	大会議室【A B C】 中会議室Ⅱ【A B】 中会議室Ⅰ 小会議室【A B C】 和室【Ⅰ Ⅱ】
取消の理由 :		
備 考 :		

利用停止期間 :	無 有 (R 年 月 日 ~ R 年 月 日 まで)
----------	------------------------------

上記受け付けました

※FAXのみでのお取消はできません。必ずお電話にてご連絡ください。

佐世保市労働福祉センター
〒857-0851 佐世保市稲荷町2番28号
TEL (0956)32-8929 FAX (0956)32-9761