

うるま市健康福祉センターうるみん  
利 用 取 消 届

年 月 日

うるま市健康福祉センターうるみん  
指定管理者  
一般社団法人プロモーションうるま 様

住 所  
\_\_\_\_\_  
団 体 名  
\_\_\_\_\_  
代 表 者 名  
\_\_\_\_\_  
申 請 者 名  
\_\_\_\_\_  
連 絡 先  
\_\_\_\_\_

次の通り利用の取消したいので届け出ます。

催 物 名 称				
申請した利用期間	年 月 日( ) 時から 時まで			
申請した利用施設				
利用取消の理由				
許可年月日 及び許可番号	年 月 日( ) 第 号			
※利用料金	利用料金	返金割合	徴収額	備考
	円	%	円	

(注) 1. 太線の枠内※は記入しないで下さい。