

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 御中

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				
許 可 を 受 け た 利 用 期 間	年	月	日 ( )	時から 時まで
許 可 を 受 け た 利 用 施 設				
許 可 番 号				
利 用 取 消 の 理 由				
※利用料金	既納利用料金	返 金 割 合	返 金 額	備 考
	円	%	円	

(注) 1. 太線の枠内※は記入しないで下さい。