

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

社会福祉法人 うるま市社会福祉協議会 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<br>利用期間 | 年      | 月    | 日( ) | 時から 時まで |
| 許可を受けた<br>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。