福江総合福祉保健センター利用変更（取消）申請書（許可書）

令和　年　　月　　日

　　（あて先）五島市長

（申請者）住　所

団体名

氏　名　　　　　　　　　　　　　㊞

印

　令和　年　　月　　日付け許可第　　　号で福江総合福祉保健センターの利用許可を受けましたが、次のとおり変更（取り消）したいので申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 許　可　済 | 利用日時 | | 令和　年　月　日から令和　年　月　日まで　日間  　　　　時　　分　　　から 　　時　　分まで | | | | | | | | | |
| 利用室 | |  | | 設　備 | | |  | | 冷暖房 | | 要・不要 |
| 利用目的及び人員 | | （　　　　人） | | | | | | | | | |
| 変　更・取　消 | 変　更・取　消　理　由 | |  | | | | | | | | | |
| 利用日時 | | 令和　年　月　日から令和　年　月　日まで　日間  　　　　時　　分　　　から 　　時　　分まで | | | | | | | | | |
| 利用室 | |  | | | 設　備 | | |  | 冷暖房 | | 要・不要 |
| 利用目的及び人員 | | （　　　　人） | | | | | | | | | |
| ※使用料 | | 納入済額 | | 返還額 | | | 追加額 | | | | 合計 | |
| 円 | | 円 | | | 円 | | | | 円 | |
| ※備　考 | |  | | | | | | | | | | |
| ※　許可書  　福江総合福祉保健センター利用変更（取消し）について、上記のとおり許可します。  　　　　令和　年　　月　　日  五島市長　出　口　　太　　　　印  ○許可の条件 | | | | | | | | | | | | |

　備考　※印の欄には記入しないでください。