

受付	担当	副館長	館長
----	----	-----	----

太線内のみ記入してください。

川崎市総合福祉センター(エポックなかはら) 施設利用中止届

平成 年 月 日

(あて先)

川崎市総合福祉センター
(エポックなかはら) 館長

申請者 住 所 _____
 氏 名 _____
 団 体 名 _____
 電 話 _____

次のとおり利用の中止を届け出ます。

利用施設	ホ ー ル 会 議 室 等 ()		
行 事 名		施設利用受付書番号	号
許 可 日	平成 年 月 日 (曜日)	休日	午前 午後 夜間 全日
中 止 理 由			
返 還 理 由	川崎市総合福祉センター条例施行規則第11条 号を適用し 全額返還します。 5割返還します。 返還しません。		
返 還 金	既 納 額	返還する額	
	円	円	
注意事項	受付印		