

Tree HALL

ひの社会教育センター 宛

申請日： _____

キャンセル・払い戻し依頼書

下記のとおり、利用予定の取り消しに伴いキャンセル料を除く支払額の払い戻しを申請いたします。

取消事業名 または 利用予定部屋	プログラム名： 利用予定部屋： 年 月 日 () : ~ : 許可番号/
申請者氏名	
返金方法 (銀行振込のみ) ※振込手数料は利用者 の負担となります。	_____銀行_____支店 (普通 ・ 当座) 預金 口座番号： _____ 名義人氏名： _____

※記入・入力後は、FAX、郵送、または窓口まで

FAX) 042-581-0647 郵送) 〒191-0062 東京都日野市多摩平 4-3 ひの社会教育センター

【事務局資料欄】

キャンセル発生日	年 月 日 ()
受理担当者	
キャンセル料	_____ % _____ 円
払戻金額	_____ 円

受理担当 (受付)	金額計算 (受付)	台帳処理 (受付)	事業担当	返金処理 (経理)	承認 (館長・副館長)