

課長(館長)	課長補佐	係 長	係 員	受 付	・ ・
				伺 い	・ ・
				決 裁	・ ・
				交 付	・ ・

須賀川市労働福祉会館使用料還付申請書

年 月 日

須賀川市長

住所・所在地

氏名・名称

(団体の代表者)

印

使用責任者

電話番号

年 月 日付けで許可された会館の使用料について、下記のとおり還付を受けたいので、申請します。

使用目的	
使用日時	年 月 日 時 分～ 時 分 年 月 日 時 分～ 時 分 年 月 日 時 分～ 時 分
使用場所	<input type="checkbox"/> 大会議室 <input type="checkbox"/> 第1研修室 <input type="checkbox"/> 第2研修室 <input type="checkbox"/> 第3研修室 <input type="checkbox"/> 第1和室 <input type="checkbox"/> 第2和室
理由	
還付額	

振込先金融機関

金融機関名・店舗名	
口座種別	普通・その他()
口座番号	
(カナ)	()
名 義	