

館長	課長	係長	合議	主査

支配人	担当

## 米子市福祉保健総合センター使用料還付申請書

令和 年 月 日 ( )

指定管理者 旭ビル管理株式会社

代表取締役 **中村輝彦** 様

申請者 団体名

住所又は所在地

代表者氏名

印

(電話 - )

次のとおり、米子市福祉保健総合センター使用料還付を申請します。

使用目的			
使用日時	令和 年 月 日 ( ) 午前・午後	時	分から
	令和 年 月 日 ( ) 午前・午後	時	分まで
使用場所	大会議室 福祉団体活動室	中会議室 1・2・3 研修室 1	研修室 2
還付申請理由			
※  決定欄	(還付決定理由)	既納使用料	円
		還付額	円
		差引使用料	円
		還付年月日	令和 年 月 日

※印欄は記入しないでください。

※ご記入いただいた内容は本利用に関するものみに使用させていただきます。