

米子市福祉保健総合センター使用等取消届出書

令和 年 月 日

指定管理者 旭ビル管理株式会社 様

届出者 団体の名称
住所又は
所在地
代表者氏名
(電話)

次のとおり、米子市福祉保健総合センターの使用等の取り消しをお願いいたします。

使用の目的		
使用を取り消す日 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
使用を取り消す場所	大会議室 中会議室 1・2・3 福祉団体活動室 研修室1 研修室2	
使用を取り消す理由		
使用責任者	住所	〒
	氏名	(電話)