

芸術文化会館(いちょうホール) 施設利用取消届

太枠の中をご記入の上 FAX またはメールにてご送信ください。

※利用確定日の前日までに(休館日のときはその前日までに)本書が提出されない場合は利用料金の支払い義務が発生いたしますのでご注意ください。

年 月 日

(利用申請者)

団 体 名 : _____

代 表 者 : _____

取 消 連 絡 者 : _____

連絡者電話番号 : _____ (_____) _____

●本書の提出をもって下記の施設の利用を辞退いたします。

利用確定日以後の取消においては、既納・未納の利用料金をキャンセル料として振り替えて支払います。

記

取 消 理 由 : _____

取 消 対 象 日 : _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____) ※複数日の場合は以下余白に記入してください

予 約 施 設 : _____ ※複数施設をご予約の場合は以下余白に記入してください

時 間 区 分 : _____ 午前 ・ 午後 ・ 夜間 (該当に○)

FAX送信先 : 042-621-3007 メール送信先 : geikan7@hachiojibunka.or.jp

八王子市芸術文化会館 TEL : 042-621-3001

休館日 : 毎週月曜日 (ただしその日が休日にあたる時はその翌日)

職員記入欄

受信・受付日	受付・処理者印	確認者印
年 月 日		
還付 ・ 不還付 ・ 取消のみ	還付 ・ 不還付金額等	