

学園都市センター 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: 042-646-2663 メール送信先: center22@gakuen-hachioji.jp
八王子市学園都市センター TEL: 042-646-5611

職員記入欄

受信・受付日	受付確認印(取扱者)等
年 月 日	
還付 • 不還付 (確定日前・確定日後・未入金・入金済)	