**学園都市センター　施設利用料金振替申出書兼変更届**

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。

※利用目的を変更することはできません。

**※この届出書は東京都から発出された措置に伴う利用変更・振替のみに**

**ご利用いただけます。**

※変更先の施設や利用時間・曜日などにより、利用料金が変わる可能性があります。

　変更後が支払い済みの料金を上回る場合は、差額をお支払いください。(下回る場合は所定の還付手続きをお願いいたします)

**提出日　　　年　　月　　日**

**（利用申請者）**

**団 体 名：**

**代 表 者：**

**変更連絡者：**

**連絡者電話番号：　　　　　（　　　　　）**

**●下記のとおり変更と料金の振替の届出をいたします。**

**料金は支払い済みの利用料金を充当します。**

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 変更前 |  | 変更後 |
| 利用日 | 　　年　　月　　日(　　　) |  | 利用日 | 　　年　　月　　日(　　　) |
| 利用施設 | 　 |  | 利用施設 | 　 |
| 利用区分 | 午前 ・ 午後 ・ 夜間 |  | 利用区分 | 午前 ・ 午後 ・ 夜間 |

**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

|  |  |
| --- | --- |
| **受信・受付日** | **受付確認印（取扱者）等** |
| **年　　　月　　　日** |  |
| **変更前料金領収日：　　年　　　月　　　日　差額：あり　なし** |
| 備考： |

職員記入欄