

様式第9号（第8条関係）

伊予市文化交流センター施設利用料金還付申請書

年 月 日

伊予市文化交流センター指定管理者 様

住所
 団体名
 申請者 氏名(代表者)
 電話番号

次のとおり伊予市文化交流センター施設利用料金等の還付を申請します。

利用施設			
利用日時	年 月 日 (曜日)	<input type="checkbox"/> 9時 ~ 12時 <input type="checkbox"/> 13時 ~ 17時 <input type="checkbox"/> 18時 ~ 22時 <input type="checkbox"/> 全日	
既納利用料金 及び 還付申請額	納付日	年 月 日	還付申請額
	納付額	円	円
還付申請の理由	<input type="checkbox"/> 施設の利用を取り消すため <input type="checkbox"/> 災害その他利用者の責めに帰することができない理由により 使用できなくなったため <input type="checkbox"/> その他 ※具体的に記入してください		
会場責任者 (連絡先)	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ。(申請者と異なる場合は氏名等を記入)		
	フリガナ		電話 番号 ()
	氏名		

※ご来館が難しい場合は、還付方法についてご相談ください。