**下記利用取消届にご記入の上、ＦＡＸにてご送信ください。**

**レイクアルスタープラザ・カワサキ生涯学習センター利用取消届**

平 成　　　年　　　月　　　日

一般財団法人泉佐野市文化振興財団

理　事　長　　殿

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 登録Ｎｏ． |  |  |
|  | 団体名 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 連　絡　先 | ＴＥＬ |  |
| ＦＡＸ |  |

下記日程の仮予約取消を申請致します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用目的 | 名　称 |  |
| 利用責任者 | 氏　名 |  | ＴＥＬ |  |
| 利 用 年 月 日 | 利 用 施 設 名 | 利 用 区 分 |
| 　　年　　月　　日（　　） |  | 午　前 | 午後Ａ | 午後Ｂ | 夜　間 |
| 年　　月　　日（　　） |  | 午　前 | 午後Ａ | 午後Ｂ | 夜　間 |
| 年　　月　　日（　　） |  | 午　前 | 午後Ａ | 午後Ｂ | 夜　間 |
| 年　　月　　日（　　） |  | 午　前 | 午後Ａ | 午後Ｂ | 夜　間 |
| 年　　月　　日（　　） |  | 午　前 | 午後Ａ | 午後Ｂ | 夜　間 |
| 年　　月　　日（　　） |  | 午　前 | 午後Ａ | 午後Ｂ | 夜　間 |
| 備　考 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 上記の仮予約の取り消しを受付致しました｡ | 仮予約取消 受付印 |
|  |
|  | 一般財団法人泉佐野市文化振興財団　 |
|  | ＴＥＬ　０７２－４６９－７１２０　 |
|  | ＦＡＸ　０７２－４６９－７１２１　 |