

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
			午前	午後A	午後B	夜間
			午前	午後A	午後B	夜間
			午前	午後A	午後B	夜間
			午前	午後A	午後B	夜間
			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。

一般財団法人泉佐野市文化振興財団
TEL 072-469-7120
FAX 072-469-7121

仮予約取消 受付印

仮予約取消 受付印