

大村市立図書館施設使用取消申請書

※太枠内のみご記入ください

申請日	令和	年	月	日
-----	----	---	---	---

大村市教育委員会 様

申請者	利用者番号										
	所在地 (住所)										
	名称 (氏名)										

次のとおり大村市立図書館の使用を取り消したいので、申請します。

記

許可番号	許可番号				-	-	号					
使用日時	令和				年	月	日 ()	時から	時まで			
使用施設	<input type="checkbox"/> 多目的ホール <input type="checkbox"/> 研修室											
取消理由												
返還金 受取方法	いずれかを選択してください				許可	令和			年	月	日	
	<input type="checkbox"/> 口座振込 <input type="checkbox"/> 会計課窓口 (現金受け取り)				大村市教育委員会の管理に属する公の施設の使用料の減免及び返還の基準に関する規則第5条第2項							
					第						号	該当
使用料	既納金額		返還金額		受付印							
	円		円									

※ 使用許可証 (原本) を添えて、ご提出ください。