|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **米子市福祉保健総合センター使用等取消届出書**令和　　年　　月　　日指定管理者 旭ビル管理株式会社　様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　　 　届 出 者 | 団体の名称 | 　 |
| 住所又は所在地 | 　 |
| 代表者氏名 | 　 |
|  | （電話　　　　　　　　　　）　 |

　次のとおり、米子市福祉保健総合センターの使用等の取り消しをお願いいたします。 |
| 使用の目的 | 　 |
| 使用を取り消す日時 | 令和　　年　　月　　日　午前・午後　　時　　分から令和　　年　　月　　日　午前・午後　　時　　分まで |
| 使用を取り消す場所 | 大会議室　　　　 中会議室　1・2・3福祉団体活動室　　研修室1　　　研修室2 |
| 使用を取り消す理由 | 　 |
| 使用責任者 | 住 所 | **〒** |
| 氏 名 | (電話　　　　　　　　　) |