別記様式第2号

|  |
| --- |
| 石川県社会福祉会館使用料返還申請書令和　　年　　月　　日　　石川県知事　　　　殿住所　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　 |
| 　 | 法人にあつては名称及び代表者の氏名 | 　 |
| 　　次のとおり使用料を返還してくださるよう申請します。 |
| 使用目的 | 　 |
| 使用日時 | 年　月　日(　曜日)から年　月　日(　曜日)まで | 第1日 | 時から　時まで |
| 第2日 | 時から　時まで |
| 第3日 | 時から　時まで |
| 使用する会館の施設該当するものを○で囲んでください。 | 本館 | 会議室(E　F　H)大ホール |
| 別館 | 和室(1　2　3　4　5　6　7　8　9　10　11　12)研修室(1　2　3)実習室(園芸　陶芸) |
| 使用料 | 円 | 返還を受けようとする金額 | 円 |
| 返還を受けようとする理由 | 　 |
| ※　決定使用料 | 円 | ※返還年月日 | 年　　月　　日 |

　備考　※印の欄は、記入しないでください。