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。