

令和 年 月 日

(あて先)
社会福祉法人
浜松市社会福祉協議会グループ

住所 (所在地)

団 体 名

氏名 (代表者)

電 話 番 号

F A X 番 号

浜松市福祉交流センター利用許可取消・変更願

令和 年 月 日付をもって許可のあった浜松市福祉交流センターの利用について、次の理由により許可の取消・変更をしたいので願い出ます。

記

利用年月日	令和 年 月 日 (曜日) 時 分～ 時 分 日 (曜日) 時 分～ 時 分 日 (曜日) 時 分～ 時 分 日 (曜日) 時 分～ 時 分 日 (曜日) 時 分～ 時 分
利用施設名	
変更後 利用年月日	令和 年 月 日 (曜日) 時 分～ 時 分 日 (曜日) 時 分～ 時 分 日 (曜日) 時 分～ 時 分 日 (曜日) 時 分～ 時 分 日 (曜日) 時 分～ 時 分
変更後 利用施設名	
取消又は 変更の理由	

取消・変更理由はできるだけ詳しくご記入ください。