

※太枠中をもれなくご記入下さい

利用変更申請書 (ちば施設予約サービス対応版)

千葉県福祉ふれあいプラザ統括責任者 あて

申請日	平成	年	月	日				
利用者番号								

登録団体名								
申請者名	(代表者・担当者どちらかに○)	申請者が、代表者・ 担当者ではなく代理 人の場合	氏名：					
			電話：					

次のとおり利用内容の変更を申請いたします。

許可されている利用内容 (予約番号) *利用許可書の右上に記載された番号							
利用日時	<input type="checkbox"/> 単日	平成	年	月	日 ()	:	~	:	
	<input type="checkbox"/> 連続	平成	年	月	日 ()	:	~	月	日 ()

* 追加変更は、追加分を新規の予約申請としてインターネットでお申込みください。(ホール控室もインターネットでお申込みください。)

* キャンセルと利用回数制限にかかる追加予約(日程変更)は、同時にはできませんのでご注意ください。

施設(変更する施設に○)	変更事項 (変更する項目に○)	内容(変更内容の詳細をお書きください)
ふれあいホール 文化利用	キャンセル・利用時間短縮・入場料金	
ふれあいホール スポーツ利用	全面	キャンセル・利用時間短縮・入場料金
	半面	キャンセル・利用時間短縮
ふれあいホール 備品	控室1	キャンセル・利用時間短縮
	控室2	キャンセル・利用時間短縮
	控室3	キャンセル・利用時間短縮
ギャラリー1	キャンセル	
ギャラリー2	キャンセル	
研修室 (イス60名分)	キャンセル・利用時間短縮・参加費	
介護実習室 (イス30名分)	キャンセル・利用時間短縮・参加費	
工作室 (イス12名分)	キャンセル・利用時間短縮・参加費	
講師控室 (イス8名分)	キャンセル・利用時間短縮・参加費	
備考	変更理由 :	

■ 虚偽の内容を申請された時は、利用許可の取り消し、登録抹消を行う場合があります。

受付方法	<input type="checkbox"/> 受付 (ホール) (介護実習センター)				<input type="checkbox"/> FAX			
施設 処理 欄	入力	送付		備考				
	処理印	統括責任者		ホール		介実		受付日印
		責任者	受付者	責任者	受付者	利用料金の確認		
						□入金済 □未納		