第９号様式（第９条関係）

|  |
| --- |
| 利 用 料 金 返 還 申 請 書令和　　 年 　　月　 　日岐阜県福祉友愛アリーナ指定管理者　様　　　　　　　　　　　　申　込　者　　（＊団体の場合、団体名及び代表者名）　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者（氏）名　　　　　　　　　　　　　　印　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（＊連絡先が代表者と異なる場合）　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話（　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　　次のとおり利用料金の返還を申請します。 |
| 利用の目的 |  |
| 施設の名称 | フロア（　全面　・　１／２　） | サウンドテーブルテニス室 |
| 利用年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 利用時間 | 時　　　分から　　　　　　時　　　分まで |
| 承認の年月日及び番号 | 年　　　月　　　日　　第　　　　　　号 |
| 納入済利用料金の額 | フロア（　全面　・　１／２　） | 円 |
| サウンドテーブルテニス室 | 円 |
| 合計 | 円 |
| 返還を受けようとする額 | フロア（　全面　・　１／２　） | 円 |
| サウンドテーブルテニス室 | 円 |
| 合計 | 円 |
| 申請の理由 |  |
| 後日の利用料金に充当することの有無 | １　充当する。　　　　　　　　　　年　　　月　　　日に申込みをした利用料金に充当２　充当しない。 |
| 備考 |  |