

第6号様式

沖縄県総合福祉センター利用料返還申請書

年 月 日

沖縄県社会福祉協議会会長 殿

<申請者>

住 所 那覇市首里石嶺町 4-37-3-1

団体名 沖縄県社会福祉協議会

代表者氏名 会長 福祉 哲也 印

電 話 098-887-2000

次のとおり利用料の返還を申請します。

催物の名称	介護職員研修会		
利用期間	年 月 日 ( ) 9時00分から 年 月 日 ( ) 17時00分まで		
利用施設	401研修室 403研修室 第4会議室		
返還申請の理由	参加応募数が予定数より下回り、研修会開催が困難になったため。		
既納利用料	13,010円	返還申請額	6,505円
許可年月日及び許可番号	年 月 日 ( ) 第 号		
備考			

- (注) 1 利用料の領収書を添付すること。  
2 太線の枠内 は、記入しないでください。