

				年	月	日
申込者 (代表者)	ふりがな		ふりがな			
	氏名または 団体の名称		代表者氏名			
	TEL					

西神中央ホールの利用について、次の予約の変更を申し込みます。

**変更前**

申請番号	利用年月日	利用時間	利用諸室
	年 月 日	～	
	年 月 日	～	
	年 月 日	～	

**変更後**

	利用年月日	利用時間	利用諸室
	年 月 日	～	
	年 月 日	～	
	年 月 日	～	

変更にあたり、下記内容に同意しました。（左の枠にチェックをお願いします）

- ・利用日の変更は1回に限り承ります。再度変更はできません。
- ・変更により利用料金が増額する場合は追加料金をお支払いいただきますが、減額する場合は差額の返金はいりません。

(備考欄)

確認者	受付者
/	/