

年 月 日

申込者  
(代表者)

氏名または 団体の名称		代表者氏名	
住所	〒		
TEL			

西神中央ホールの利用について、次の予約の取消及び料金の還付を申し込みます。

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	～	
	年 月 日	～	

取消理由

還付先口座情報

※料金の還付がある場合はご記入ください。振込にかかる手数料は利用者でのご負担をお願いします。

金融機関名		支店名	
預金区分	普通 当座	口座番号	
口座名義 ※カタカナで記入			

&lt;ホール記入欄&gt;

取消受付日	年 月 日	(利用日の 日前)
-------	-------	-----------

① 当初請求 利用料金	(当初請求額(8%対象)	円 (消費税額等	円))
	(当初請求額(10%対象)	円 (消費税額等	円))
② 入金済額	円	(入金日	年 月 日)
③ キャンセル料 請求額	円 (不課税)	(当初利用料金(税込)の	% 相当額) ※キャンセル料が返金額を上回る場合のみご請求致します。
④ 返金額	円	(返金予定日	年 月 日)

返金処理	銀行振込 窓口(現金)	返金日	年 月 日
(窓口返金の場合) <input type="checkbox"/> 上記返金額を受領しました。 年 月 日 [氏名 ]			

(備考欄)

西神中央ホール

〒651-2277 兵庫県神戸市西区美賀多台1 丁目1-1 なでしこ芸術文化センター内

TEL : 078-995-5638 (電話受付時間 : 10:00~20:00) FAX : 078-995-5648

(指定管理者 : 株式会社シアターワークショップ 登録番号 : T3011001010001)

確認者

受付者

/

/