

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 (内、消費税額等10%) (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)
-------

確認者	受付者
/	/