

# 下記利用取消届にご記入の上、FAXにてご送信ください。

## エブノ泉の森ホール利用取消届

令和 年 月 日

一般財団法人泉佐野市文化振興財団  
理事長 殿

申請者

|       |     |
|-------|-----|
| 登録No. |     |
| 団体名   |     |
| 代表者氏名 |     |
| 連絡先   | TEL |
|       | FAX |

下記日程の仮予約取消を申請致します。

|           |       |  |      |    |    |
|-----------|-------|--|------|----|----|
| 利用目的      | 行事名称  |  |      |    |    |
|           | 行事内容  |  |      |    |    |
| 利用責任者     | 氏名    |  | TEL  |    |    |
| 利用年月日     | 利用施設名 |  | 利用区分 |    |    |
| 年 月 日 ( ) |       |  | 午前   | 午後 | 夜間 |
| 年 月 日 ( ) |       |  | 午前   | 午後 | 夜間 |
| 年 月 日 ( ) |       |  | 午前   | 午後 | 夜間 |
| 年 月 日 ( ) |       |  | 午前   | 午後 | 夜間 |
| 年 月 日 ( ) |       |  | 午前   | 午後 | 夜間 |
| 年 月 日 ( ) |       |  | 午前   | 午後 | 夜間 |
| 備考        |       |  |      |    |    |

上記の仮予約の取り消しを受付致しました。

一般財団法人泉佐野市文化振興財団  
TEL 072-469-7101  
FAX 072-469-7111

仮予約取消 受付印

|           |
|-----------|
| 仮予約取消 受付印 |
|           |