

サーラ音楽ホール予約変更（取消）申込書

(あて先)

公益財団法人浜松市文化振興財団
代表理事 花井 和徳

	年 月 日										
(まつぼっくり番号)	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>										
(利用者情報)											
〒											
住 所											
申請名											
(代表者)											
(連絡者)											
電話/FAX											
メールアドレス											

サーラ音楽ホールの予約申込について、次のとおり変更（取消）いたします。

予約日時	令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日 ()					
申請内容	1 変 更 2 取 消 (全部)					
変 更 (取 消) 事 項 全部取消の 場合は記入 不要です。	変更前			変更後		
	利用日	利用施設	利用時間	利用日	利用施設	利用時間
変更(取消)の理由						

※管理者記入欄

予約番号		起案日	令和 年 月 日	館長		係	
		決裁日	令和 年 月 日				