施設設備使用キャンセル・変更届

令和　年　　月　　日

独立行政法人

高齢・障害・求職者雇用支援機構岩手支部

岩手職業能力開発促進センター所長　殿

所　在　地　〒

事業所等名

代表者氏名

令和　　年　　月　　日付け施設設備使用承諾通知書により承認された施設設備使用について、下記のとおり　　キャンセル　　・　　変更　　をお願いします。（キャンセルまたは変更に〇を付けてください）

記

|  |  |
| --- | --- |
| キャンセル・  変更理由 |  |

１．承認された内容

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 場所 | 月日（曜日） | 時間 | 機器等 | 台数 |
|  | 月　　日（　） | ：　　～　　： |  |  |
|  | 月　　日（　） | ：　　～　　： |  |  |
|  | 月　　日（　） | ：　　～　　： |  |  |
|  | 月　　日（　） | ：　　～　　： |  |  |

２．変更後の内容（変更の場合のみ記入してください）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 場所 | 月日（曜日） | 時間 | 機器等 | 台数 |
|  | 月　　日（　） | ：　　～　　： |  |  |
|  | 月　　日（　） | ：　　～　　： |  |  |
|  | 月　　日（　） | ：　　～　　： |  |  |
|  | 月　　日（　） | ：　　～　　： |  |  |

３．使用料等について

　　　　未振込　　・　　振込済　（どちらかに〇を付けてください）

＊申込のキャンセル・変更は、期間初日の１週間前までとさせていただきます。