

施設設備使用取消・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千葉支部

千葉職業能力開発促進センター所長 殿

〒

所在地

事業所・団体等名

(責任者) 氏名

印

(所属事業主団体

)

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下記の施設設備使用について、下記のとおり取消・変更をお願いします。(※ 取消又は変更には○を付けてください。)

記

1. 取消・変更する理由

2. 当初承認された内容

| 使用目的 | | | | |
|------|---------|-------------|---|-----|
| 使用内容 | 使用施設・設備 | 使用日時 | | |
| | | 令和 年 月 日() | : | ~ : |
| | | 令和 年 月 日() | : | ~ : |
| | | 令和 年 月 日() | : | ~ : |
| | | 令和 年 月 日() | : | ~ : |
| | | 令和 年 月 日() | : | ~ : |

3. 変更

| 変更する内容 | 該当 | 変更前 | 変更後 | 備考 |
|---------|----|----------|----------|----|
| 使用目的 | | | | |
| 使用日時 | | 令和 年 月 日 | 令和 年 月 日 | |
| | | : ~ : | : ~ : | |
| | | 令和 年 月 日 | 令和 年 月 日 | |
| | | : ~ : | : ~ : | |
| 使用施設・設備 | | | | |

※変更する内容に○を付けてください。

4. 使用料の支払 支払い済み ・ 未納 (どちらかに○を付けてください。)