

施設設備使用の取消届

令和 年 月 日

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構
佐賀支部 佐賀職業能力開発促進センター所長 殿

所在地

事業所等名

代表者名

印

令和 年 月 日付けで承諾をいただいた施設設備の使用について、下記のとおり
取り消したいのでお届けします。

なお、納付している使用料については、下記の振込み先にご送金下さるようお願いいたします。

記

1. 取消の理由

2. 取消する日時

3. 取消する場所

4. 指定振込先

金融機関名	銀行・金庫・組合()											
支店名	本店 ・ 支店 ・ 出張所											
口座番号	銀行コード			支店コード			口座番号					
口座種別	普通預金 ・ 当座預金											
フリガナ												
口座名義												