

使用承認取消 (変更) 願

令和〇〇年〇〇月〇〇日

(宛先) 沼津市教育委員会

〒 410-8533

住 所 沼津市三枚橋町9-1

申請者 氏 名 沼津 太郎

電 話 952-1234

次のとおり講座室等の使用承認の取消 (変更) をお願いします。

使用日時	午前	午前	
	〇〇年〇〇月〇〇日	〇〇時から〇〇年〇〇月〇〇日	〇〇時まで
	午後	午後	
使用目的	〇〇講演会		
承認年月日等	〇〇年〇〇月〇〇日 第〇〇号 (使用承認書を添付してください。)		
取消 (変更) 理由	講師が長期入院するため。		
使用区分	区 分	※使用料	区 分
	講座室	円	視聴覚ホール
	展示ホール	円	展示ケース
	視聴覚室	円	小 計
入場予定人員	人	入場料等の有無	有 (円) ・ 無

備考 ※印欄は、記入しないでください。

付属設備	使用料 (円)	数	※金額 (円)	付属設備	使用料 (円)	数	※金額 (円)
拡声装置 (一式)	1,020	2		資料提示装置	820		
プロジェクター	1,020	1		スライド映写機	610		
ビデオデッキ	1,020			OHP	410		
16ミリ映写機	1,020			CDプレーヤー	820		
LDプレーヤー	1,020			小 計			円
				合 計			円