様式第3号(第5条関係)

保健福祉センター利用中止(変更)申請書

年　　月　　日

　　南越前町長　　　様

申請者　住所

氏名　　　　　　　　　　印

　　次のとおり利用を中止(変更)いたしたいので申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 許可書の年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 中止(変更)の内容 |  |
| 中止(変更)の理由 |  |

　(注)　許可書を添付してください。