

サーラ音楽ホール予約変更（取消）申込書

(あて先)

公益財団法人浜松市文化振興財団
代表理事 花井 和徳

	年 月 日								
(まつぼっくり番号)	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>								
(利用者情報)									
〒									
住所									
申請名									
(代表者)									
(連絡者)									
電話/FAX									
メールアドレス									

サーラ音楽ホールの予約申込について、次のとおり変更（取消）いたします。

予約日時	令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日 ()					
申請内容	1 変更 2 取消 (全部)					
変更 (取消) 事項 全部取消の 場合は記入 不要です。	変更前			変更後		
	利用日	利用施設	利用時間	利用日	利用施設	利用時間
変更(取消)の理由						

※管理者記入欄

予約番号		起案日	令和 年 月 日	館長	係