様式　1-3

ナーシングアート大阪　会館利用取消　・　変更届

　年　　　月　　　日

　公益社団法人 大阪府看護協会 様

申込時の内容

|  |  |
| --- | --- |
| 1.団体名 |  |
| 2.行事名 |  |
| 3.連絡先住所 |  |
| 4.ＴＥＬ |  |
| 5.申込者名 |  |
| 6.申込日 | 年　　　月　　　日（　　） |
| 7.利用日 | 年　　　月　　　日（　　） |
| 8.利用時間 | 午前 ・ 午後　　　　時　　　　分～午前 ・ 午後　　　時　　　分 |
| 9.利用研修室名 |  |

　　　以下の通り、会館利用の取消・変更するので届け出ます。

該当する、項目に☑を入れて、変更後の利用内容をご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| □　申込 | 上記、申込みを取消します。 |
| □　利用日 | 年　　　月　　　日（　　） |
| □　利用日時 | 午前 ・ 午後　　　時　　　　分～午前 ・ 午後　　　時　　　分 |
| □ 利用研修室名 |  |
| □　その他 |  |