

## 大分県立美術館利用取消申出書

年 月 日

許可番号

公益財団法人

大分県芸術文化スポーツ振興財団 理事長 様 [申出者]

氏 名

代 表 者

住 所

電話番号

年 月 日付け 第 号で許可を受けた大分県立美術館の利用については、次のとおり取り消したいので、申し出ます。

申請者名				
利用目的 (催事名)				
取消理由				
利用施設(区画)名	利用年月日及び時間			利用人数
	年 月 日 : ~ 年 月 日 :			
施設利用料金合計	予 約 金	予約金支払期限	残 金	残金支払期限

伺い	本部長	美術館	施設課	担当
年 月 日				
決裁				
年 月 日				