

令和 年 月 日

公益財団法人八王子市学園都市文化ふれあい財団
理事長 村松真貴子

団体名： _____

住 所： _____

代表者： _____

連絡先： _____

運動施設の使用予約の取消しについて（依頼）

下記の運動施設の予約につきまして、都合により取消しをお願いいたします。

記

施設名称	
利用種目	
使用日時	令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日 ()
使用区分	時 分 ~ 時 分
使用単位	