

社会福祉法人佐賀整肢学園 様

社会福祉法人佐賀整肢学園保養所 キャンセル届

下記の通り社会福祉法人佐賀整肢学園保養所の宿泊をキャンセルしたいので、届出いたします。

利用申請済施設 (いずれかを囲む)		湯布院 ・ ハウステンボス (戸建て) ・ ハウステンボス (マンション)		
宿泊利用 代表者	氏名		所属 事業所	
申 込 日		年 月 日 曜～ 年 月 日 曜 (泊 日)		
事 由				

《法人事務局記入欄》

キャンセル 事由	適 ・ 不適	(不適の場合) 利用禁止期間	年 月末日まで
-------------	--------------	-------------------	------------