

神戸大学医学部会館シスメックスホール(使用変更・使用取りやめ)届

西暦 年 月 日

管理運営責任者

神戸大学大学院医学研究科長 殿

申請者

住所：〒

主催団体名：

代表者名：

使用責任者名： 印

団体との関係：

連絡先電話：電話() -
E-mail

西暦 年 月 日付け使用許可(許可番号第 号)のあったホール使用について、下記のとおり(許可内容を変更・使用取りやめ)をしたいので届けます。

なお、これに係る使用料等の取り扱いについては、貴学の定めるところにより取り扱われることに異存はありません。

記

1. 許可内容変更の場合

変更事項	変更後	変更理由

2. 使用取りやめの場合

取りやめの理由：

(以下は記入しないこと)

上記(使用変更・使用取りやめ)を承認してよろしいか伺います。

決 裁 欄	研究科長	事務部長	総務課	管理課	取消料
					円

取消料の内訳 基本使用料 円 × % = 円
 還付額 既納使用料等 円 - 取消料 円 = 円