様式第３

|  |
| --- |
| ミラまちこども館使用承認取消願　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日　豊橋市長　様　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　次の事由のため使用承認を取り消してください。記 |
| 取消しを受けようとする事由 |  |
| 使用日時 |  |
| 使用室名 |  |
| 使用承認年月日 |  |
| 承認番号 |  |
| 備　　考 |  |