

抽選当選コマ取消し申込書

団体名		利用者 ID							
氏名									

年 月分の当選コマのうち、下記のコマの取り消しを申込みます。

	施設名	施設詳細	分割/ｺｰﾄ No	種目名	日(曜)	利用時間	コマ数
1					日()	時から 時まで	コマ
2					日()	時から 時まで	コマ
3					日()	時から 時まで	コマ
4					日()	時から 時まで	コマ
5					日()	時から 時まで	コマ