

株式会社NLC 御中

## 《キャンセル依頼書》

※担当者より折り返しのFAXが届いた時点で受付完了となりますのでご注意ください。

送信先:株式会社NLC FAX:06-6305-0577

◆ キャンセル依頼日

---

◆ ご利用者様名

---

◆ ご担当者様名

---

◆ ご連絡先 (TEL)

(FAX)

会議室名	利用日	利用時間
	月 日( )	: ~ :
	月 日( )	: ~ :
	月 日( )	: ~ :

キャンセル理由

ご返金口座			
※お振込み手数料を差し引いてのご返金となりますのでご了承下さい			
金融機関名		支店名	支店
種別	普通	・	当座
口座番号			
口座名義人			

-----  
《管理会社確認欄》

確認日:平成 年 月 日	担当者確認印:
返金金額	円(税込)
上記内容をご確認させていただきました。またのご利用をお待ち申し上げます。	