

年 月 日

施設辞退届 (駐輪場・バイク置場)

(ウエルネス馬橋9/10階)

株式会社首都圏健康福祉公社 殿

住 所

物件名

号室

氏名 _____

電話番号 ()

携帯番号 ()

私は、次のとおり施設の使用を辞退いたします。

1. 辞退する施設 (駐輪場・バイク置場)
2. 使用辞退日 _____ 年 月 日 (30日前予告となります)
3. 使用終了日 _____ 年 月 日まで
4. 辞退施設番号

	番
	番
	番
	番

* 駐輪場施設は、使用辞退日が月の途中の場合は使用料が全額徴収となります。その他の施設は、日割り計算となります。

管理事務所記入欄

* 解約後の施設利用可能残数 辞退前 () ⇒ 辞退後 ()

* 本社連絡日： 年 月 日 受付者 ()