



FAX

098-886-2022

FAXの場合はこちらを上にして送信ください

振込み手数料はお客様負担となります。
ご返金までにはお時間が掛かります旨
ご了承ください。

返金申請書

担当:首里城公園管理センター 駐車場予約担当 宛

※下記の二重線枠内をご記入ください。

利用日:	団体名 (ツアー名):	担当者:
返金理由		
返金額	¥	
銀行コード		店番号
振込先:銀行 (カタカナで記入)	フリガナ 氏名	
振込先:支店 (カタカナで記入)	フリガナ 氏名	
預金種目	普通	当座
口座番号		
口座名義 (カタカナで記入)	フリガナ 氏名	
電話番号		

【首里城公園管理センター駐車場予約担当 使用欄】

確認者(確認日)	