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） | |
|  |  |