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） |
|  |  |