

# 滋賀県立聴覚障害者センター使用申込書

平成 年 月 日

滋賀県立聴覚障害者センター所長 殿

使用団体名

申請者

印

使用責任者

住所 〒

連絡先 TEL ( )

FAX ( )

滋賀県立聴覚障害者センター管理規則第4条の規定により、次のとおり申請します。

記

使用日時

年 月 日 ( 曜日)

使用目的

使用施設	使用区分	使用時間	聴覚障害者	一般	合計
研修室	全室 A B	午前 時 分 ~ 午前 時 分 午後 時 分 ~ 午後 時 分	人	人	人
会議室		午前 時 分 ~ 午前 時 分 午後 時 分 ~ 午後 時 分	人	人	人
その他 ( )		午前 時 分 ~ 午前 時 分 午後 時 分 ~ 午後 時 分	人	人	人
<b>総 計</b>			人	人	人

付帯設備の使用

有 ・ 無

使用設備

※ 施設毎に利用人数を記入してください。