

必要事項を記入の上、FAXにて送付してください。 FAX 026-221-0036

長野地域職業訓練センター使用申込書

				申込 令和 年 月 日		
1 住所又は所在地				電話 — —		
2 団体又は企業名				区 分	会 員 ・ 一 般	
3 代 表 者 名			4 担当者名			
5 使 用 目 的						
6 使 用 日 時	年 月 日 (曜 日)			時 分 ~ 時 分		
室 名	時 間 帯 と 利 用 人 員			冷暖房料	貸 室 料	計
	午 前	午 後	夜 間			
会議室(Ⅰ)	人	人	人	円	円	円
会議室(Ⅱ)	人	人	人	円	円	円
教室(Ⅰ)	人	人	人	円	円	円
視聴覚教室 兼大会議室	人	人	人	円	円	円
	機器等	プロジェクター(PC・VHS・DVD) 放送(固定・ワイヤレス・タイピン)		円		
実 習 室	人	人	人	円	円	円
	機器等	(扇風機・ストーブ) (灯 油)		円 0	円	
	人	人	人	円	円	円
＊ 太枠内に記入、室名・機器は「○」で囲んでください。 ＊ 一日一目的につき一枚作成してください。 ＊ 使用時間には、準備・後片付けの時間を含めて記入してください。				合 計		円

備 考(イベント内容や使用上の留意事項)

[処 理]

コピー	枚	10円	円
	枚		円
		計	円

上記施設の使用を許可する 令和 年 月 日 長野地域職業訓練センター
--

お支払方法 選択 (該当に○)	当日現金精算
	請求書による振込

振込手数料はご利用者様ご負担でお願いします。