大台町立就業改善センター使用（使用変更）許可申請書

　　年　　 月　　 日

　大 台 町 長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　　氏　　名

電話番号

下記により大台町立就業改善センターの使用（使用変更）を申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 使用の目的 |  |
| 使用の範囲 | 大会議室(１Ｆ)　・　相談室(１Ｆ)　・　調理室(１Ｆ)  研修室(２Ｆ)　・　和室(２Ｆ)　・　娯楽室(２Ｆ)　・　保健室(２Ｆ)  全　　　　館　・　その他（　　　　　　　　　） |
| 使用予定人員 | 人 |
| 使用期間 | 年　　　月　　　日（　　）から  　　　　　 年　　　月　　　日（　　）まで |
| 使用時間 | 午前 ・ 午後　　　時　　　分から  　　午前 ・ 午後　　　時　　　分まで |
| 使用責任者名 | 住　所  氏　名　　　　　　　　　　　　 電話番号 |
| 使用する器具 | 机　 ：　　　台  イス　：　　　脚　　　　　その他　：　（　　　　　　　　　　　） |
| 摘要 |  |
| ※使用の範囲欄には使用する部屋名に○印を記入のこと。 | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 受付年月日 | 許可年月日 | 許可番号 |
| ※印欄は記入不要 | ※  年　　 月　　 日 | ※  年　　 月　　 日 | ※  第　　　　　号 |