

施設設備利用申請書

令和 年 月 日

高知職業能力開発短期大学校長 殿

企業・団体名

代表者 氏名

申請者住所

申請者 氏名

(TEL.

FAX.

次のとおり、貴校の施設設備を利用したいので申請します。

利用目的			
利用内容	利用場所	年月日(曜日)	時間
		R 年 月 日 ()	: ~ :
		R 年 月 日 ()	: ~ :
		R 年 月 日 ()	: ~ :
		R 年 月 日 ()	: ~ :
		R 年 月 日 ()	: ~ :
		R 年 月 日 ()	: ~ :
利用責任者 (申請者と同じ場合は省略可)	住所 〒	人数	人
	氏名		
	TEL - -		
利用を希望する機械等の名称及び数量			
利用場所に特別の設備をし、変更を加える場合(その内容)			
備考			
<p>※ 「健康増進法の一部改正する法律」により、当校敷地内は禁煙です。(加熱式たばこも含む)ご理解、ご協力をお願いいたします。 ※ 当施設が利用しない場合に限り利用できます。(ご予約後、当施設で行事等が発生した場合は、ご相談させていただきます。) ※ 申請書の提出期限は、予約後1週間以内とします。期限内に提出されない場合は、利用できないことがあります。 ※ 利用料金のお支払いは前払いで、当施設指定の銀行口座へ振込みとなります。(振込手数料は利用者負担) ※ キャンセルは、予約から「施設設備利用申請書」提出までの1週間以内であれば、電話等にてキャンセルが可能です。利用料金の納付後、利用日の2週間前であれば、ご連絡をいただいた後、「施設設備利用料金返金申請」の提出により記載内容等を確認し、後日銀行振込みにより返金いたします。それ以外は一切返金には応じられませんのでご注意ください。 ※ 利用料金の後払いをご利用で、当該利用月末に利用状況の連絡(報告)がない場合は、利用の有無に関わらず、利用料金をいただくこととなりますのでご注意ください。</p>			

※ 処理欄

校長	能力開発部長	調査役	学務援助課長	係長	係

承認No.	-
利用料	円
領収日	令和 年 月 日