

## 施設設備使用申請書

令和 年 月 日

独立行政法人

高齢・障害・求職者雇用支援機構高知支部

高知職業能力開発促進センター 所長 殿

〒 ー

所在地

事業所等名

代表者氏名

印

貴施設の施設設備を使用したいので、下記のとおり申請します。

記

使用目的					
職業能力開発促進法第24条による認定の有・無			有・無		
使用内容	使用場所	年月日(曜日)		時間	
		( )		: ~ :	
		( )		: ~ :	
		( )		: ~ :	
		( )		: ~ :	
使用時の 会場責任者	住所				
	氏名	職名			
利用人数	(概算) 人	駐車台数 (来場者含む)	(概算)	台	
使用を希望する 機械等の名称 及び数量					
使用場所に特別 の設備をし、又は 変更を加える場 合、その内容					
備 考	事務担当者名:				
	TEL	( )			
	FAX	( )			

- 注 1 申込みの取消は、施設使用日の1週間前(土・日・祝日、及び当センターの休日の場合は、その前の平日)までとさせていただきます。
- 2 使用時間は、準備・後始末も含めた時間とさせていただきます。
- 3 土・日・祝日、及び当センターの休日に使用する場合は、警備料金を加算いたします。なお、警備に要する時間は、使用時間の前後30分づつ、合計1時間を加算させていただきます。
- 4 当センター駐車場には限りがあります。公共交通機関の積極的なご利用をお願いいたします。