

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島根支部  
中国職業能力開発大学校附属  
島根職業能力開発短期大学校長 殿

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				人員
	氏名	職名			
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					

※使用内容の変更及び使用の取消は、施設使用日の7日前<sup>【注】</sup>までとさせていただきます。

【注】「使用日の7日前」の日が、土日祝日及び12月29日～1月3日に該当する場合は、当該日の直前の平日を納付・変更・取消の期日といたします。