

# 施設設備使用申請書

(記入例)

令和 年 月 日

独立行政法人

高齢・障害・求職者雇用支援機構  
栃木支部栃木職業能力開発促進センター所長 殿

郵送の場合は発送日、持参の場合は  
窓口での申請日を記入してください。

〒  
所在地  
事業所等名  
代表者氏名

※団体名・組織名・会社名等と代表者名を記入。  
ゴム印でも結構です。

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。

必ず、会社印(代表社員)を  
押印してください。  
※個人印は不可のため、ご  
注意ください。



記

使用目的	(例) 技能検定(実技検定) ← 具体的にご記入ください。			人員	30 人
職業能力開発促進法第24条による認定の有・無 ※1				人員欄には予定される 最大人数をご記入ください。	
貸与期間	令和 〇 年 〇 月 〇 日 ( 土 ) ~ 令和 〇 年 〇 月 〇 日 ( 土 )				
使用内容	場所	月日(曜日)	時間	希望訓練用機器等	台数
	〇〇教室	令和〇年〇月〇日(土)	8:30 ~ 15:00	マイク、プロジェクター、スクリーン	各1台
	〇〇実習場	令和〇年〇月〇日(土)	9:00 ~ 15:00		
		( )			
		( )			
		( )	: ~ :		
		( )	: ~ :		
		( )	: ~ :		
責任者連絡先	所属 氏名		電話番号	※日中に連絡できる電話番号	
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				資格免許 ※2	

使用時間は1時間単位となります。  
1時間未満の使用時間は1時間として切り上げとなります。

- ※1 職業能力開発促進法(以下「能開法」という)第24条による認定とは、都道府県知事により、能開法第19条第1項の厚生労働省令で定める基準に適合するものであると認定を受けた職業訓練のこと。
- ※2 貸与を希望する機器等の使用に当たり資格免許等が必要な場合は、申請時に施設担当者へご提示ください。施設担当者が確認のサインを記入します。
- ※3 申込内容の変更、申込の取消しは、施設使用日の2週間前までとさせていただきます。それ以降は、当日の使用が無い場合でも所定の使用料全額を申し受けます。

当機構の保有個人情報保護方針、利用目的

○独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構は「独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律」(平成15年法律第59号)を遵守し、保有個人情報を適切に管理し、個人の権利利益を保護いたします。当機構では、必要な個人情報を、利用目的の範囲内で利用させていただきます。

○ご記入いただいた個人情報は施設設備使用の申請に関する事務処理及び業務統計、当機構の能力開発セミナーや関連するセミナー・イベント等の案内に利用させていただきます。