

施設設備使用申請書

平成 年 月 日

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構茨城支部
茨城職業能力開発促進センター所長 殿

所在地 〒
事業所等名
代表者氏名 印
電話番号

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 1.有 2.無 区分)1.教育訓練・研修等、能力開発に係る利用 2.左記以外の利用			
使用内容	使用場所	月日(曜日)	時間	人数
		月日()	: ~ :	
		月日()	: ~ :	
		月日()	: ~ :	
使用時の 会場責任者	氏名		職名	
	住所	※上記と異なる場合		
使用を希望 する機械等の 名称及び数量	マイク(※1)	<input type="checkbox"/> 使用する(本) <input type="checkbox"/> 使用しない		
	プロジェクター・スクリーン(※2)	<input type="checkbox"/> 使用する <input type="checkbox"/> 使用しない		
	ホワイトボード	<input type="checkbox"/> 使用する <input type="checkbox"/> 使用しない		
	その他			
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				

(※1)会議室1⇒有線1本・ハンディ1本・ピンマイク1本 研修室4⇒ハンディ1本・ピンマイク1本
(※2)パソコンの貸出はしておりませんので、各自ご持参ください。
(注) 申込の取消しは、施設使用日の3日前までとさせていただきます。