

# 施設設備使用申請書

平成 年 月 日

受付番号

独立行政法人

高齢・障害・求職者雇用支援機構鹿児島支部

鹿児島職業能力開発促進センター所長 殿

所在地

事業所名

代表者氏名

㊞

TEL

貴施設の施設設備を使用したいので、下記の通り申請します。

## 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	人員
		( )	: ~ :	人
		( )	: ~ :	
		( )	: ~ :	
		( )	: ~ :	
		( )	: ~ :	
		( )	: ~ :	
使用時の会場	住所			
責任者	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				

※ 申込みの取り消しは、施設使用日の1週間前までとさせていただきます。

※ 駐車場については、駐車スペースに限りがありますので、公共交通機関をご利用下さい。

お問合せ: ポリテクセンター鹿児島 担当: 受講者係 施設貸与担当

TEL 099-254-3788 FAX 099-254-3758