

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
栃木支部栃木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

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	事業所等名		所在地	〒		
	氏名		職名		人員	人
	TEL		FAX			
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。