

必要事項を記入の上、FAXにて送付してください。 FAX 026-221-0036

## 長野共同高等職業訓練校使用申込書

				申込 令和 年 月 日		
1 住所又は所在地				電話 — —		
2 団体又は企業名				区分	会員・一般	
3 代表者名				4 担当者名		
5 使用目的						
6 使用日時	年 月 日(曜日)			時 分	～	時 分
室名	時間帯と利用人員			冷暖房料	貸室料	計
	午前	午後	夜間			
学習室	人	人	人	円	円	円
実習室 小(板金)	人	人	人	円	円	円
	機器等(ストーブ) 台			円		
				0	円	
実習室 大(木工)	人	人	人	円	円	円
	機器等(ストーブ) 台			円		
				0	円	
				合計	円	

\* 太枠内に記入、室名・機器は「○」で囲んでください。  
\* 一日一目的につき一枚作成してください。

備考(イベント内容や使用上の留意事項)

[処理]			
コピー	枚	10円	円
計			

上記施設の使用を許可する

令和 年 月 日

長野地域職業訓練センター

お支払方法 選択 (該当に○)	当日現金精算
	請求書による振込

振込手数料はご利用者様ご負担でお願いします。