

大崎地域職業訓練センターFAX (0229-21-9550)

メール: osaki-vtc@coast.ocn.ne.jp

決 裁	所 長	校 長	課 長	職 員

大崎地域職業訓練センター使用許可申請書

No. _____

大崎地域職業訓練センター所長 殿

令和 年 月 日

下記のとおり使用したいので許可されるよう申請します。

住 所	〒	TEL () -
事業所名		FAX () -
代表者名	印	メール

使用目的 研修名等		使用人数	人
--------------	--	------	---

期 間	令和 年 月 日 () から 令和 年 月 日 () まで 日間
-----	------------------------------------

室名	利 用 日 時	室名	利 用 日 時
第1教室 (定員30)	R 年 月 日 () 時~ 時	第3教室 (定員30)	R 年 月 日 () 時~ 時
	R 年 月 日 () 時~ 時		R 年 月 日 () 時~ 時
	R 年 月 日 () 時~ 時		R 年 月 日 () 時~ 時
第2教室 (定員30)	R 年 月 日 () 時~ 時	大講義室 (定員120)	R 年 月 日 () 時~ 時
	R 年 月 日 () 時~ 時		R 年 月 日 () 時~ 時
	R 年 月 日 () 時~ 時		R 年 月 日 () 時~ 時
PC室 ①F・②F (定員20)	R 年 月 日 () 時~ 時	第1 実習室 (定員50)	R 年 月 日 () 時~ 時
	R 年 月 日 () 時~ 時		R 年 月 日 () 時~ 時
	R 年 月 日 () 時~ 時		R 年 月 日 () 時~ 時
PC室(小) (定員12)	R 年 月 日 () 時~ 時	第2 実習室 (定員50)	R 年 月 日 () 時~ 時
	R 年 月 日 () 時~ 時		R 年 月 日 () 時~ 時
	R 年 月 日 () 時~ 時		R 年 月 日 () 時~ 時
和 室 (定員30)	R 年 月 日 () 時~ 時	使用責任者	
	R 年 月 日 () 時~ 時	連絡先	
	R 年 月 日 () 時~ 時	精算方法	振込 (予定日 /) ・ 当日現金

使用するものに○印または数量を記入してください。	冷暖房	駐車場	パソコン(PC室)	移動型スクリーン	他 ()
	有 ・ 無	台	台	有 ・ 無	

確 認 事 項	> 料金区分: 【午前(9時~12時)】 【午後(13時~17時)】 【全日(9時~17時)】 【夜間(17時~21時)】 ※詳細は料金表をご覧ください。	使用責任者 確認しました。
	> 使用時間は準備や片付けを含めた時間とし、使用日の10日前までに申請書を提出してください。	
	> 変更または取消しは使用日の5日前までです。期日以降の取消しはキャンセル料が生じる場合があります。	
	> 施設・設備・器具は毀損・汚損・紛失のないよう丁寧に扱い、使用後は元に戻してください。	
> 使用料金の振込手数料等は貴所にてご負担ください。その他詳細は当センターwebをご確認ください。		

訓 練 セ ン タ ー 記 載 欄	【使用許可申請の結果】 <input type="checkbox"/> 許可します ・ <input type="checkbox"/> 許可しません (理由:)						
	室料(平・土日祝)	時間外料金	冷暖房料	駐車場料	PC使用料	その他料金	請求金額合計(税込)
	円	円	円	円	円	円	円
	区 分	a. 職研 b. 会議 c. 展示 d. その他 ()				完結月日	/