

兵庫県立聴覚障害者情報センター利用許可申請書

平成 年 月 日

兵庫県知事 井戸 敏三 様

団 体 名			
代表者氏名			
申込者氏名			
申込者住所			
	(連絡先) TEL	FAX	
利用の目的			
利用の日時 利用人員	月 日	時 間	利用人員
	年 月 日 (曜)	: ~ :	人
	年 月 日 (曜)	: ~ :	人
	年 月 日 (曜)	: ~ :	人
	年 月 日 (曜)	: ~ :	人
利用する施設名	<input type="checkbox"/> 研修室兼会議室1・2(定員90名) <input type="checkbox"/> 情報サロン(定員20名) <input type="checkbox"/> 研修室兼会議室1(定員40名) <input type="checkbox"/> 交流室(定員30名) <input type="checkbox"/> 研修室兼会議室2(定員40名)		
備 考			
	備品使用 申込	<input type="checkbox"/> マイク <input type="checkbox"/> OHP <input type="checkbox"/> プロジェクター(台) <input type="checkbox"/> OHC <input type="checkbox"/> ループ用受信機	<input type="checkbox"/> 可搬型磁気ループ <input type="checkbox"/> 自立式スクリーン

※注1 □については、該当するものにチェックを記入してください。

※注2 午前は9:15~12:00 午後は13:00~17:00

※注3 研修室兼会議室を片面のみ利用される団体で、磁気誘導ループをご使用の場合は、研修室兼会議室2をお申し込みください。

※注4 施設利用後は、必ず「施設利用報告書」を、事務所に提出してください。

《FAX送信先》

兵庫県立聴覚障害者情報センター
078-805-4192