

県立聴覚障害者センター施設等利用許可申請書

社会福祉法人宮崎県聴覚障害者協会
理事長 堀 口 靖 之 様

団体名	
代表者名	印
住所	
連絡先	

利用目的					
利用日時	令和	年	月	日	()
			月	日	()
			月	日	()
			月	日	()
			月	日	()
		時	分	～	時 分
利用施設名	<div> <div>研修室</div> <div>試写室</div> <div>談話コーナー</div> <div>交流ホール</div> </div> (希望する施設を○印で囲んで下さい)				
利用予定人数	人		駐車台数		台
使用機材	有 ・ 無	機材の名称			台数
		ＯＨＰ（台を含む）			台
		液晶プロジェクター			台
		ＬＡＮケーブル			本
		ＨＵＢ			個
		延長コード			本
		ノートパソコン（貸出用）			台
		磁気ループ			
備考					

許可番号		令和	年	月	日
所 長		担 当			