

|        |     |   |    |
|--------|-----|---|----|
| 決<br>裁 | 施設長 | 係 | 受付 |
|        |     |   |    |

年 月 日

香川県聴覚障害者福祉センター施設長 殿

団 体 名

担当者氏名

電 話 番 号

F A X 番 号

### セ ン タ ー 利 用 申 請 書

下記のとおり申請いたします。

|      |  |    |     |
|------|--|----|-----|
| 使用場所 | 3階研修室 ・ 2階ライブラリー ・ その他（ ）  |    |     |
| 使用日  | 年 月 日（ 曜日）   |    |     |
| 使用時間 | 時 分 ～ 時 分  |    |     |
| 使用目的 |  | 人数 | 約 人 |
| 使用機材 | <input type="checkbox"/> DVD <input type="checkbox"/> OHC <input type="checkbox"/> プロジェクター <input type="checkbox"/> ヒアリンググループ<br><input type="checkbox"/> Wi-Fi <input type="checkbox"/> マイク（ ）本 <input type="checkbox"/> その他（ ） |    |     |

\*人数が20人未満の場合は、2分割使用になる場合があります。  
分割使用（どちらかに○） 可 ・ 不可

### セ ン タ ー 利 用 許 可 書

年 月 日

様

下記のとおり使用を許可します。

|      |                           |  |  |
|------|---------------------------|--|--|
| 使用場所 | 3階研修室 ・ 2階ライブラリー ・ その他（ ） |  |  |
| 使用日  | 年 月 日（ 曜日）                |  |  |
| 使用時間 | 時 分 ～ 時 分                 |  |  |
| 使用目的 |                           |  |  |

\*人数が20人未満の場合は、2分割使用になる場合があります。

\*使用後は、必ず清掃・整頓をしてください。

香川県聴覚障害者福祉センター  
施設長 太田裕之  
761-8074 高松市太田上町 405-1  
TEL/FAX (087) 868-9200/868-9201