

群馬県立障害者リハビリテーションセンター研修室利用申請書・承認書

令和 年 月 日

群馬県立障害者リハビリテーションセンター

所長 尾池 武 様

団 体 名

代 表 者 名

印

住 所 〒

電 話 番 号

F A X 番 号

次のとおり使用したいので申請します。

利 用 日 時 (利用日毎に申請)	平成 年 月 日 () : から : まで		
研 修 名	※添付書類：研修案内や募集要項など研修内容がわかるもの		
担 当 者	氏名 9:00~17:00 で連絡がとれるTEL : — — <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 勤務先:		
利 用 予 定 人 数	名	構外駐車場使用予定台数	台
飲 食 の 有 無	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	身障者用駐車場使用台数	台(最大2台)
借 用 備 品 (物品名と個数に○ をつけてください)	マイク (1本)	ワイヤレスマイク (1本、2本)	
	マイクスタンド (1本型)	マイクスタンド (卓上型1本、2本)	
	プロジェクター (1台)	レーザーポインター (1本、2本)	
	USB 接続ケーブル (6m)	音声ケーブル (3m)	
	固定式スクリーン	移動式ホワイトボード (1台)	
	ドラムコード 30m (1台)		

※太枠内のみ記入してください。

上記につきまして、下記のとおりいたします。

1. 承認します。

2. 次の理由により、不承認とします。()

令和 年 月 日

群馬県立障害者リハビリテーションセンター 所長 尾池 武 印