

施設使用申込書

仙台保健福祉専門学校御中

〒981-3206 仙台市泉区明通二丁目1番地の1
 電話(022)378-1100
 FAX(022)378-7272

貴校施設使用規則を承認のうえ下記のとおり申し込みます。

受付番号 _____

平成 年 月 日

申込書	(〒 -)			
	住所.....			
	会社・団体名.....			印.....
	代表者.....		使用責任者氏名.....	
	連絡先電話 ..(.....) - 担当者.....			
F A X ..(.....) -				
使用内容				
使用年月日		使用時間	予定人数	使用目的
年 月 日 ()		: ~ :	名	
年 月 日 ()		: ~ :	名	
年 月 日 ()		: ~ :	名	
使用料金	室名	数	金額	備考
	普通教室			
	CARILLON HALL			
	会議室			
使用料金合計額				

理事長	本部長	校長	教頭	事務長