

# 部屋使用申込書

静岡県聴覚障害者情報センター 所長様

下記の通り部屋使用を申したいします。

申込日 令和 年 月 日

使用日時	令和 年 月 日 曜日			
	時 分 ~		時 分	
使用目的			使用予定人数	人
団体名				
責任者名				
申込者名				
申込者 連絡先	〒			
	電話		FAX	

部 屋 名	摘 要
派遣準備室	
会議室	
相談室	
スタジオ	

※情報センター記入欄

静岡県聴覚障害者情報センター 電話 054(221)1257 FAX 054(221)1258 メール shizuoka@jousen.info	※予定表 記入		※受付日	
---	------------	--	------	--

部屋使用のキャンセル・変更の場合は、速やかにご連絡下さい。