

所長	職員	担当

施 設 利 用 申 込 書

令和 年 月 日

山口県聴覚障害者情報センター所長 様

申込者 (FAX ・ 来館 ・ メール)
氏 名

次のとおり利用したいので、許可をお願いします。

利 用 日 時	令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分		
利 用 人 数	人 (内、聴覚障害者等 人)		
利 用 内 容 (行 事 名)			
団 体 名 ・ 所 属 先			
利 用 責 任 者 名			
連 絡 先	住所 〒		
	電 話	FAX	
	メール		

利 用 施 設 名	
<input type="checkbox"/> 研修室 (A・B 50名) <input type="checkbox"/> 小会議室 (20名) <input type="checkbox"/> 和室 (10名) <input type="checkbox"/> 試写室 (20名) <input type="checkbox"/> スタジオ (50名) <input type="checkbox"/> その他	
〔 冷房 ・ 暖房 〕 の利用 有 ・ 無	備付機器の使用 有 ・ 無
機器の貸出申請 有 (機器名:) ・ 無	

- ※スタジオの利用は可能だが、業務上の理由で許可されないことが多いので留意すること
 利用にあたっては、管理規定に定められた次の注意事項をよく読み、必ず守ってください。
1. 申請した利用時間を厳守すること(開館時間/平日9時から17時・土日9時から21時)
 2. 利用に生ずるゴミ(空き缶・空き瓶・弁当殻等)は利用者が持ち帰ること
 3. 利用した施設及び機材器具等を亡失または破損したときは、直ちに所長に届けるとともに、利用者の責任において原状に回復すること
 4. 利用にあたっての事故等は、利用者の責任において措置すること
 5. 建物内は禁酒・禁煙とし、研修施設内への飲食物の持ち込みや飲食を禁止する
 6. 身体・知的障害者等で日常生活活動に介護を要する者の利用は、介護者が同伴すること

予定表 記入済		月 日 受付	受付者	
------------	--	--------	-----	--