

※受付年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

※受付番号 \_\_\_\_\_

石川県女性センター使用承認申請書

年 月 日

石川県女性センター指定管理者 様

申請者 住 所

氏 名

〔法人にあつては名称  
及び代表者の氏名〕

使用責任者氏名

連絡先電話

次のとおり承認を受けたいので申請します。

使用目的				
使用日時	年 月 日（曜日） 時 分から			
	年 月 日（曜日） 時 分まで			
使用する会議 室名等	ホール 会議室 大会議室 コンベンション室 研修室1 研修室2 研修室3 多目的実習室 料理教室 照明装置（A・B） （該当するものを○で囲んでください。）			
利用予定人数				
その他参考と なる事項				
※承認区分	承認 不承認	※通知	年 月 日	

備考

- ※欄は記入しないでください。
- その他参考となる事項欄には、会議室等を使用する場合の事業計画の内容等を記入し、関係書類を添付してください。  
なお、2日以上使用される場合は、各日の使用時間も記入してください。