

## 送付票

FAX: 043-274-7775

送付年月日	平成 年 月 日( )	
あて先	ちば仕事プラザ 宛て	
件名	ちば仕事プラザ施設貸付申請書の送付について	
枚数	本票を含めて2枚	
御連絡先	名称	
	所在地	
	所属	
	担当者名	
電話・FAX	電話 :	FAX :
〔連絡事項〕		
1 利用予定人数:        人		
2 機器使用の有無: 有 ・ 無		
TV(モニター)とVTR :                台		
プロジェクター(OHP機能含む) :    台		
*注 プロジェクターにUSB端子はついていません。		
3 駐車場利用見込台数:        台		
4 貸付承認書等送付先(上記御連絡先以外の場合)		
名称:		
所在地:		
所属・担当者名:		
電話番号:		

別記様式（第 4 条）

ちば仕事プラザ施設貸付申請書

年 月 日

千葉県職業能力開発協会長 様

申請者 住 所  
名 称  
代表者名  
電話番号

印

次のとおり、ちば仕事プラザの施設の貸付けを受けたいので申請します。

1 貸付けを受ける施設名

2 使用目的

3 貸付日時 年 月 日 ( )

時から 時まで