

送付票

FAX: 043-274-7775

送付年月日	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
マイク: 本
プロジェクター(OHP機能含む): 台
※注 USB端子はついていないのでご持参ください
TV(モニター)とVTR: 台
- 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(役職)
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

(記入例)

別記様式 (第 4 条)

ちば仕事プラザ施設貸付申請書

令和元年 5 月 7 日

千葉県職業能力開発協会長 様

申請者	住 所	千葉市美浜区幕張西 4 丁目◇番地
	名 称	株式会社 □□□□
	代表者名	代表取締役 ○○ ○○ 社印
	電話番号	0 4 3 - × × × - × × × ×

※ 「役職名」記入。㊟は「社印」

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。

- 貸付けを受ける施設名 第 5 教室
- 使用目的 ○○養成のための研修
- 貸付日時 令和元年 5 月 2 4 日 (金)
9 時から 1 7 時まで