|  |
| --- |
| **第１号様式** |
|  |
| **研修室等利用登録申込書（　新規　・　変更　）** |
|  |
| **申込日　　　　年　　　　月　　　　日** |
| **宮城県聴覚障害者情報センター施設長　宛** |
|  |
| **研修室等を利用したいので、次の通り登録（新規・変更）を申し込みます。** |
|  |
|  |
| **団　体** | **ふりがな** |  |
| **団体名** |  |
| **所在地** | **〒** |
|  |
|  |
| **電話** |  | **ＦＡＸ** |  |
| **代表者名** |  | **担当者名** |  |
| **活動内容** |  |
|  |  |
| **※申込の時は団体の事業が確認できる書類（会則・総会資料等）を添付願います。** |
|  |
|  | 受付日 | 承認日 |
| 年　　月　　日 | 年　　月　　日 |
| 受付者 | 施設長 |
| 　 | 　 |