

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	〒	市	町
		村		
	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