

日本こども福祉専門学校 校舎貸出利用申請書（2号館）

学校法人 新潟福祉医療学園

日本こども福祉専門学校 学校長 殿

書類提出日： 年 月 日

| | | | | |
|-----|-------------|--|-------|--|
| 申請者 | フリガナ 団体名 | | 代表者氏名 | |
| | ご連絡先 | <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">住所</div> 〒 _____ <hr/> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-bottom: 5px;"> 担当者氏名 _____ 電話番号 _____ <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">メールアドレス</div> _____ </div> | | |

次の内容で、日本こども福祉専門学校の校舎を利用したいので申請致します。

| 利用目的 | | |
|--|---|--|
| 利用日 | 利用時間 | 利用教室 |
| 年 日 月 日 () | <input type="checkbox"/> 全日【9:00～17:00】 <input type="checkbox"/> 午前【9:00～12:00】 <input type="checkbox"/> 午後【13:00～17:00】 <input type="checkbox"/> その他【9:00～17:00 以外を含む時間】 : ~ : _____ | <input type="checkbox"/> 普通教室 1 <input type="checkbox"/> 普通教室 2 <input type="checkbox"/> 大 教 室 <input type="checkbox"/> 相 談 室 1 <input type="checkbox"/> 普通教室 3 <input type="checkbox"/> 普通教室 5 <input type="checkbox"/> 家政実習室 |
| 年 日 月 日 () | <input type="checkbox"/> 全日【9:00～17:00】 <input type="checkbox"/> 午前【9:00～12:00】 <input type="checkbox"/> 午後【13:00～17:00】 <input type="checkbox"/> その他【9:00～17:00 以外を含む時間】 : ~ : _____ | <input type="checkbox"/> 普通教室 1 <input type="checkbox"/> 普通教室 2 <input type="checkbox"/> 大 教 室 <input type="checkbox"/> 相 談 室 1 <input type="checkbox"/> 普通教室 3 <input type="checkbox"/> 普通教室 5 <input type="checkbox"/> 家政実習室 |
| 有料附属設備の利用 <input type="checkbox"/> プロジェクター・スクリーンセット セット <input type="checkbox"/> プロジェクター単体 台 <input type="checkbox"/> DVDプレーヤー 台 <input type="checkbox"/> スクリーン単体 台 <input type="checkbox"/> ビデオデッキ 台 | | 特筆事項 ※利用教室「その他」の詳細は本欄に記入 |

学校使用欄

| 予定利用料 | 円 | 追加利用料 | 円 | 当番教職員 | |
|-------|-----|-------|-----|-------|------|
| 申請書受付 | / 済 | 請求書発行 | / 済 | 追加料確認 | / 済 |
| 教室確保 | / 済 | 入金確認 | / 済 | 追加料請求 | / 済 |
| | | | | 追加料入金 | / 済 |
| | | | | 学校長 | 事務局長 |