

(様式1)

県立視覚障害者センター施設等利用許可申請書

令和 年 月 日

公益財団法人

宮崎県視覚障害者福祉協会

理事長 小島 義久 殿

申請者(団体名)

氏名(代表者名)

連絡先TEL

県立視覚障害者センターの施設等を利用したいので、県立視覚障害者センター管理規則第4条第1項により、次のとおり申請します。

利用目的			
利用日時	令和 年 月 日 (曜日) 時 分 ~ 時 分		
利用施設	研修室(三療研修室含) 談話室 調理実習室 ボランティア室 ロビー その他() (希望する施設を○で囲んでください)		
利用人数	人(予定)	駐車台数	台(予定)
使用器材 有 無	器 材 の 名 称		数 量
備 考			