

所長		職員		担当			
和歌山県聴覚障害者情報センター施設使用申込書							
月 日	年 月 日 ( )						
時 間	AM PM	時	分	～	AM PM	時	分
人 数	名						
使用施設	<input type="checkbox"/> 研修室2・3		<input type="checkbox"/> サロン室				
	<input type="checkbox"/> 相談室		<input type="checkbox"/> スタジオ				
内 容							
連絡先	団体名 又は 代表者						
	住 所						
	FAX TEL						
備 考							
上記のとおり申し込みます。 年 月 日 ( )							