

番号

学 校 施 設 使 用 許 可 申 請 書

平成 年 月 日

長崎県立口加高等学校長 様

所属団体名

代表者氏名

印

住所

電話

使用責任者氏名

印

住所

電話

次のとおり学校施設の使用を許可くださるよう申請します。

使用場所	長崎県立口加高等学校		
使用目的			
使用日時	平成 年 月 日 ( )	~	時間
	平成 年 月 日 ( )	~	
	平成 年 月 日 ( )	~	
	平成 年 月 日 ( )	~	
	平成 年 月 日 ( )	~	
使用人員	人	備品等の使用	
使用料	免除	特記事項	

- 1 定期的使用の申請は1月を限度とし、1月を超える場合はその都度申請して下さい。
- 2 光熱水費等は実費相当額を負担していただきます。
- 3 氏名の記載については、記名押印又は自署のいずれかによること。
- 4 は記入しないで下さい。

決 裁 欄	校 長	教 頭	事 務 長	教務主任	体育主任		係	取 扱 者
備 考					許可日	年 月 日	受 付 日	
					調定日	年 月 日		
					調定額	円		
					不許可通知日	年 月 日		