

様式第2号

高知県看護協会会館使用許可書

年 月 日

申請者 住所
氏名

様

公益社団法人高知県看護協会会長 印

年 月 日付けで申請のありました、高知県看護協会会館の使用については
下記のとおり許可いたします。

使用室名							規程第4条による許可条件	
会議の名称								
使用期間	年 月 日 (曜日) 時 分から 年 月 日 (曜日) 時 分まで					日間 時間		
使用料	使用室 区分	研修室1階		研修室2階		会議室	合計	規程第8条による 減免申請理由
		I	II	I	II			
	料金							