

第2号様式（第3条関係）

藤枝市産学官連携推進センター利用許可書

		許可番号	
(あて先)		様	年 月 日
		名称	
		代表者氏名	印
年 月 日付けで申請のあった藤枝市産学官連携推進センターの利用について、次のとおり許可します。			
利 用 日 時	年 月 日 ()	午前・午後 時 分から 午前・午後 時 分まで	
行 事 名			
行 事 内 容			
利 用 場 所	活動交流スペース (m ²) セミナールーム (全面・半面)		
持ち込み備品 特別設備等			
予定利用人数			
利 用 責 任 者	住所 (所在地) (団体名) 氏名		電話
利用料金 (使 用 料)			円