

※学校記入欄

校長	教頭	事務長	主幹教諭	教務

本書のとおり施設の使用を
許可してよろしいでしょうか。
年 月 日

職氏名

印

学校施設の使用許可申請書

年 月 日

栃木県教育委員会 様
今市特別支援学校長 様

使用者 住 所

職 業

電話番号（必ず連絡が取れるもの）

氏 名

印

次のとおり学校施設の使用を許可されるよう申請します。

使用学校名	今市特別支援学校
使用目的	
使用日時	年 月 日 () 午前・午後 時 分 ~ 時 分
使用する学校施設 (○を付ける)	・ 体育館 ・ 校庭 ・ 駐車場 () 台 (いずれも旧校舎側)
利用人数	() 人
※ 学校記入欄	学校担当者名 印 開錠・施錠時刻 月 日 : : 確認事項 <input type="checkbox"/> 清掃 <input type="checkbox"/> 物品片付け <input type="checkbox"/> 破損無し 特記事項

※ 様式は栃木県立学校施設使用に関する規則別記様式（第2条関係）に依る。