

附属設備利用許可申請書

年 月 日

愛知県女性総合センター  
指定管理者 コングレ・愛知グループ 御中

TEL 052-962-2511 FAX 052-962-2567

申請者 〔領収書の宛名〕	住所	(〒 - )
	氏名	
	電話	( ) -

利用日	附属設備名	単位	単価	数量	回数	施設名	時間帯

利用責任者 (担当者)	住所	(〒 - )
	氏名	
	電話	( ) -
	FAX	( ) -

その他参考 となる事項	持込備品 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )
	支払方法 <input type="checkbox"/> 窓口 <input type="checkbox"/> 振込

女性団体	受付者	入力者	発行者	運営課長	施設管理課長	事務所長
女性の活躍企業等						
一般の方						

**■個人情報利用目的について**  
 当グループは、当申請書に記載していただく個人情報を以下の目的のために利用いたします。  
 (※詳しくは、当グループ「個人情報保護方針」URL <https://www.will.pref.aichi.jp/frame/f-kojin.html>をご覧ください。)  
 ①当施設のご利用に関する連絡 ②当施設のご案内等の送付  
 なお、当申請書および関連の提出書類は、当グループが責任をもって管理し、また廃棄するものとし、ご返却はいたしません。