

様式1号

年 月 日

山形県立こころの医療センター院長 殿

申請者 団体名
住所
代表者氏名

印

登録申込書

山形県立こころの医療センター体育施設開放実施要領に基づき、下記のとおり使用団体として登録を申込みます。

記

団体名		
使用の目的		
最大使用人数見込	人	
責任者	氏名	
	住所	
	電話番号	
	勤務先	
	勤務先電話番号	