様式１号

年　　　月　　　日

山形県立こころの医療センター院長　殿

団　体　名

申請者　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 |  |