

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 |  |