

石川県立九谷焼技術者自立支援工房個室工房使用承認申請書

平成 年

月 日

石川県知事 谷 本 正 憲 様

申請者 住 所

ふりがな

氏 名

印

生年月日

年 月

日生

電話番号

勤務先名

次のとおり個室工房の使用の承認を受けたいので申請します。

使用期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日まで		
※ 共 同	住 所		
	ふりがな 氏 名	印	
使 用 者	生年月日	平成 年 月 日 生	
	電話番号	申請者との間柄	
	勤務先名		

- 備考 1 ※欄は、共同使用者がいる場合に記入してください。  
2 使用者（共同使用者）の履歴書を添付してください。