

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

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	年 月 日 から 年 月 日まで		
※ 共 同 使 用 者	住 所		
	ふりがな 氏 名	印	
	生年月日	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。