

# 施設借用申込書

福岡外語専門学校 行

年 月 日

お申込み会社名			
ご担当者名			
ご住所			
	TEL		FAX
借用ご希望日	年	月	日
使用教室			
使用時間帯	:	~	: (時間)
使用目的			
特記事項			

お申し込み後、当校担当者よりご連絡いたします。

福岡外語専門学校 FAX : **092-642-4619**