美郷町サテライトオフィス【コワーキング】使用・登録申請書

年　　月　　日

美郷町長様

申込者　　住所

氏名

次のとおり、美郷町サテライトオフィスのコワーキング使用・登録申請をします。

◎１日使用の場合

|  |  |
| --- | --- |
| 使用者 |  |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |
| 使用日 | 年　　月　　日　【　　　時　　　分　～　　　時　　　分】 |
| シート・車 | Normal （　　）・ Special（　　）・車（　　） |

◎長期登録の場合

|  |  |
| --- | --- |
| 使用者 |  |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 使用期間 | 年　　月　　日　～　　年　　月　　日 |
| シート | Normal ・ Special |