

施設設備仮予約表

申込日 : _____ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____
事業所名 : _____
担当者名 : _____
連絡先 : TEL. _____ FAX. _____

※電話で空きを確認後、1週間以内にFAXを送って下さい。届かない場合はキャンセルとさせていただきます。

No.	年月日(曜日) ※1	時間※2	目的	人数	駐車台数	使用機器※3 <small>(必要な物を○で囲む)</small>	使用場所	備考
例	R4年5月10日(火)	13:00 ~ 17:00		20	10	○P ○M D 他	研修室Ⅱ	
1		~				P M D 他		
2		~				P M D 他		
3		~				P M D 他		
4		~				P M D 他		
5		~				P M D 他		
6		~				P M D 他		
7		~				P M D 他		
8		~				P M D 他		
9		~				P M D 他		
10		~				P M D 他		

※1 土・日・祝日、及び当センターの休日に使用する場合は、別途警備料が必要となります。

※2 使用時間は、準備、後片付けも含めた時間とさせていただきます。

※3 使用機器 P: プロジェクター、M: マイク、D: DVD、他: その他(その他の場合は備考欄へお書き下さい。)
 (プロジェクター、マイクの使用は研修室Ⅱ、研修室Ⅲのみになります。)

注1 当センター駐車場には限りがありますので、公共交通機関の積極的なご利用をお願いいたします。

注2 正式な申請書はご使用の2ヶ月前から2週間前迄に事業所印を押印の上、郵送またはご持参ください。