

看護研修センター研修室利用申込書

年 月 日

公益社団法人茨城県看護協会長 殿

貴看護研修センター研修室を下記のとおり利用したいので、申し込みます。

記

使用日時	月 日 ()	午前・午後	時	分から
	月 日 ()	午前・午後	時	分まで
使用会場	研修室A 研修室D	研修室B 大研修室	研修室C 看護協会別館	生活エンジョイルーム 講師控室
使用目的又は 会議の名称				
利用人数	名			
使用設備・備品	マイク	【 有 (本) ・ 無 】		
	プロジェクター及びスクリーン	【 有 ・ 無 】		
	インターネット使用	【 有 (半日・全日) ・ 無 】		
	コピー使用	【 有 (枚) ・ 無 】		
	駐車場使用	【 有 (台) ・ 無 】		
会場設営	<input type="checkbox"/> スクール形式 <input type="checkbox"/> 会議室形式			
申請者 (使用者)	使用者名 代表者名 担当者名 所在地 電話番号 ()	<div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; display: inline-block; margin: 0 auto;">印</div>		

会長	専務理事	常任理事	事務局長	担当