

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 生活エンジョイルーム 看護協会別館	研修室B 講師控室	研修室C 大研修室	研修室D 特別会議室【減免対象外】	
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	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">印</div>			
	所在地				
	電話番号	()			

会 長	専務理事	常任理事	事務局長	担 当