

秋田県総合保健センター使用許可申請書

公益財団法人 秋田県総合保健事業団

令和 年 月 日

理事長 堀井 啓一 様

住 所 〒

(団体名)

氏 名

(担当者名

連絡先

)

次のとおり秋田県総合保健センターを使用したいので、申請します。

使用目的										
使用年月日		年 月 日から				入 場 料 徴 収 の 有 無				有 ・ 無
		年 月 日まで 日間				営業の宣伝その他これに類する目的の有無				有 ・ 無
使 用 施 設	区 分	人数	使用時間		※使用料	区 分	数量	使用時間		※使用料
	第1研修室	人	時 分 から	時 分 まで		使 用 映 写 機	式	時 分 から	時 分 まで	
	第2研修室	人	時 分 から	時 分 まで		ス ラ イ ド 映 写 機	台	時 分 から	時 分 まで	
	第3研修室	人	時 分 から	時 分 まで		オ ー バ ー ヘ ッ ド プ ロ ジ ェ ク タ ー	台	時 分 から	時 分 まで	
	栄養実習室	人	時 分 から	時 分 まで		ビ デ オ デ ッ キ	台	時 分 から	時 分 まで	
	大会議室	人	時 分 から	時 分 まで		金 び よ う ぶ	双	時 分 から	時 分 まで	
	小会議室	人	時 分 から	時 分 まで		備 用 機 子 脚 マ イ ク 個				
	展示ホール	人	時 分 から	時 分 まで						
	計					計				
						※使用料合計				
備 考										

- (注) 1. ※印欄には、記入しないでください。
 2. 使用料のお支払いは、平日の午前8時30分から午後5時15分の間をお願いします。
 3. 上記以外の場合は、納入通知書を発行しますので30日以内にお支払いください。

事務局 長	総務部 長	総務部 次長	総務課 長	課 員	係