

## 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  
理事長 堀井 啓一様

令和 年 月 日

住所 〒

氏名

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 設 備	16ミリ用 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			スライド用 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 プ ロ ジ ェ ク タ ー	台	時 分 から	時 分 まで		
	大会議室	人	時 分 から	時 分 まで			ビ デ オ デ ッ キ	台	時 分 から	時 分 まで		
	小会議室	人	時 分 から	時 分 まで			金 び ょ う ぶ	双	時 分 から	時 分 まで		
	展示ホール	人	時 分 から	時 分 まで			そ の 他 の 設 備	椅 子 脚 台	機 子 ク			
	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分の間にお願いします。  
 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