

平成 年 月 日

大阪府助産師会館利用申込書

申込団体名 _____

住所 _____

電話番号/FAX _____

メールアドレス _____

代表者 _____ 印

以下の目的で会館の利用を申し込みます。

利用日時	平成 年 月 日 () : ~ :
担当者	連絡先
利用予定場所	<input type="checkbox"/> 3階研修室 <input type="checkbox"/> 2階研修室 <input type="checkbox"/> 2階会議室(洋) <input type="checkbox"/> 2階会議室(和)
行事名称	
利用予定人数	名
付属設備機材の使用	<input type="checkbox"/> マイク <input type="checkbox"/> パソコン <input type="checkbox"/> プロジェクター <input type="checkbox"/> CDプレーヤー
持込み予定機材	
お支払い方法	<input type="checkbox"/> 現金(当日) <input type="checkbox"/> お振込み

会館の利用にあたっては、別紙「会館利用時の注意事項」の厳守をお願いします。