埼玉県看護協会研修センター等施設使用申込書

令和　　年　　月　　日

公益社団法人埼玉県看護協会会長　様

公益社団法人埼玉県看護協会センター使用規程第４条の規定により、下記のとおり施設の使用を申し込みます。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申込者 | 会社・団体名 |  |
| 代表者 |  |
| 住所 |  |
| 担当責任者 | 所属 |  | 役職 |  |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  |
| 氏名 |  |
| TEL: |  | 携帯 |  |
| FAX: |  | E-mail: |  |
| 使用規約の同意 | 氏名 |  |
| 主催者申込者と同一の場合記入不要 | 会社・団体名 |  |
| 代表者 |  |
| 住所 |  |
| 担当責任者 | 所属 |  | 役職 |  |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  |
| 氏名 |  |
| TEL: |  | 携帯 |  |
| FAX: |  | E-mail: |  |
| 使用規約の同意 | 氏名 |  |
| 使用センター名 |  |
| 使用施設 |  |
| 使用期日 | 使用期間 | 　　　　年　　月　　日　　時～　　　　年　　月　　日　　時 |
| 入館時間 | 　　　時　　　分 |
| 設営時間 | 　　　時　　　分　　～　　　　　時　　　分 |
| 開始時間 | 　　　時　　　分 |
| 終了時間 | 　　　時　　　分 |
| 退館時間 | 　　　時　　　分　　～　　　　　時　　　分 |
| 催事名 |  |
| 使用目的 |  |
| 使用人員 | 　　　　　　　　　人（うち本会会員数　　　　人） |
| 当日責任者 | 所属：　　　　　　　　　　氏名：　　　　　　　当日携帯： |
| 所属：　　　　　　　　　　氏名：　　　　　　　当日携帯： |