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： | | | | | | |