

**FAX 025-281-0891**

申込日 年 月 日

**勤労福祉会館 会議室利用申込書**

申 込 者	【団体名】	【代表者氏名】
	【住所】 〒           —	
	TEL	FAX

下記のとおり利用を申し込みます。利用にあたっては利用の心得を遵守いたします。

【会議名】と【参加見込人数】	【担当者】
(           ) 人	
【利用日時】	
年       月       日 (   曜日)   時   分より   時   分まで	
【利用会議室・研修室】	
<input type="checkbox"/> 2階研修室1+2 (80名) <input type="checkbox"/> 2階研修室1 (20名) <input type="checkbox"/> 2階研修室2 (30名)	
【会館設備利用】	
<input type="checkbox"/> マイクコード (   本)、ワイヤレス (   本)   1本目¥1,080、追加1本¥324 <input type="checkbox"/> プロジェクター (2800ルーメン)   ¥1,080 <input type="checkbox"/> スクリーン (80インチ)   ¥1,080 <input type="checkbox"/> ホワイトボード   無料	
【机・椅子の配置】	
<input type="checkbox"/> 口の字型 <input type="checkbox"/> 学校型 ※上記以外の場合は余白に記入して下さい。	