

鹿児島県医師会館使用許可申請書

年 月 日

鹿児島県医師会長 殿

〒

使用者住所

名称(団体・会社名等)

代表者役職・氏名

印

担当者役職・氏名

TEL

FAX

ご担当者様 携帯電話

〒

《請求先》

下記の通り鹿児島県医師会館を使用したいので許可されるようお願いいたします。

なお、使用に際しては注意事項を厳守し責任を持って使用することを誓約いたします。

①集 会 名						協賛会社				
						有・無				
②使用目的	会議・講演会・学会・その他()						集合予定人数 () 名			
③使用年月日	年 月 日 ()									
④使用時間	4階		3階				2階 (要確認)			
	大ホール	中ホール1	中ホール2	控室	小会議室	会議室	委員会室	役員室		
	準備開始	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	
	開 場	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	
	開 演	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	
	終 演	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	
整理終了	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分		
⑤使用備品等	備 品 名			必要数	備 品 名			必要数		
	プロジェクター									
	マイク									
開催形式	集合・ハイブリッド			会場レイアウト	スクール・コの字・ロの字・その他()					
備 考										

以下記載不要

受付日： 年 月 日

[担当理事決裁・常任定例理事会決済ありの場合]

決裁日： 年 月 日

担当理事	局 長	次 長	課 長	受 付

アクセス	予約台帳	使用許可書	請求書の有無	請求書発送日	室料入金	委託事業
		/	要・不要	/	/	

記入例

鹿児島県医師会館使用許可申請書

〇〇年〇月〇日

鹿児島県医師会長 殿

使用者住所

〒890-0053

鹿児島市中央町8-1

名称(団体・会社名等)

鹿児島県医師会

代表者役職・氏名

会長 山田 太郎 (印)

担当者役職・氏名

総務課 山田 花子

マーカー部分は
必ずご記入ください。

TEL () - FAX() -

ご担当者様 携帯電話 - -

〒

《請求先》

使用者と請求先が異なる場合はご記入ください。

下記の通り鹿児島県医師会館を使用したいので許可されるようお願いします。
なお、使用に際しては注意事項を厳守し責任を持って使用することを誓約いたします。

①集会名	鹿児島県医師会 特別講演会		協賛会社							
			有・無							
②使用目的	会議 <u>講演会</u> 学会・その他()						集合予定人数(200)名			
③使用年月日	〇〇年 〇月 〇日 (〇 曜)									
④使用時間		4階				3階			2階 (要確認)	
		大ホール	中ホール1	中ホール2	控室	小会議室	会議室	委員会室	役員室	
	準備開始	16時00分	時 分	時 分	16時00分	時 分	時 分	時 分	時 分	
	開場	16時30分	時 分	時 分	16時30分	時 分	時 分	時 分	時 分	
	開演	17時00分	時 分	時 分	17時00分	時 分	時 分	時 分	時 分	
	終演	20時00分	時 分	時 分	17時00分	時 分	時 分	時 分	時 分	
整理終了	20時30分	時 分	時 分	17時30分	時 分	時 分	時 分	時 分		
⑤使用備品等	備品名		必要数	備品名				必要数		
	プロジェクター		1							
	マイク		2							
開催形式	<u>集合</u> ・ハイブリッド			会場レイアウト	<u>スクール</u> ・コの字・ロの字・その他()					
備考										

以下記載不要

※注意事項※

- ・使用許可申請書は確定後、予約日の1ヶ月前までにご提出ください。
- ・講演会、研修会の内容が確認できるプログラム等を添付してください。
(添付不可の場合は後日ご提出ください)
- ・マイク等配線準備の関係上、会場レイアウト図を添付してください。
(添付不可の場合は後日ご提出ください)

付

[担

事業