

常務理事	事務長	課長	係長	扱者

伺

下記のとおり健保会館の利用申込みがありましたので承認を
よろしいか伺いたします。

健 保 会 館 利 用 申 込 書

事業所又は団体名				
利用日	年 月 日 ()	時間	時～	時
利用会場		音響設備		
<input type="checkbox"/> 地下会議室 A (名) (最大収容人数: 80名)		マイク希望 <input type="checkbox"/> する ・ <input type="checkbox"/> しない		
<input type="checkbox"/> 地下会議室 B (名) (最大収容人数: 20名)		プロジェクト希望 <input type="checkbox"/> する ・ <input type="checkbox"/> しない		
<input type="checkbox"/> 地下会議室 C (名) (最大収容人数: 12名)		※地下会議室B、Cに関しては、音響設備等 はご利用できません。		
合計人数	名	利用目的		

上記のとおり申込みいたします。

年 月 日

所在地

事業所名又は団体名

電話番号 ()

担当者氏名

機 岳 健 康 保 険 組 合 殿