

|      |     |    |    |    |
|------|-----|----|----|----|
| 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  
よろしいかお伺いたします。

**健 保 会 館 利 用 申 込 書**

|   |  |      |             |
|---|--|------|-------------|
| 事業所又は団体名  | 〇〇〇〇 株式会社  |      |             |
| 利用日   | 〇年 〇月 〇日 (月)   | 時間   | 10 時~12 時   |
| 利用会場  |  | 音響設備 |             |
| <input checked="" type="checkbox"/> 地下会議室 A ( 80 名)<br>(最大収容人数: 80 名) | マイク希望<br><input checked="" type="checkbox"/> する ・ <input type="checkbox"/> しない     |      |             |
|   | プロジェクター希望<br><input checked="" type="checkbox"/> する ・ <input type="checkbox"/> しない |      |             |
| <input type="checkbox"/> 地下会議室 B (        名)<br>(最大収容人数: 20 名)        | <u>※地下会議室 B、C に関しては、音響設備等<br/>ご利用できません。</u>  |      |             |
| <input type="checkbox"/> 地下会議室 C (        名)<br>(最大収容人数: 12 名)        |  |      |             |
| 合計人数  | 60 名   | 利用目的 | 制度変更に関する説明会 |

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 〇〇〇〇 株式会社

電話番号 (        )

担当者氏名 機缶 太郎

機缶健康保険組合 殿