

# 大分県医師会館会場使用申込書

使用責任者	TEL	( )	
	FAX	( )	
使用日時	平成 年 月 日 ( )		
	時 ~ 時	(準備、片付け時間を含む) ※貸出時刻は原則21時迄とします。	
行事時刻	時 ~ 時		
使用場所	5F : 役員会議室	5F : 会議室	4F
	6F : 研修室 I	食事無 食事有(業者 )	6F : 研修室 II
	6F : 控室	7F : 大会議室・控室	駐 車 場
使用目的			
集会人員	名	(※正式会議名をお願いします。)	
部屋使用料	¥	納 入 日	領 収

会 長
庶務部長
局 長
次 長
課 長
課長補佐
主任
主 事
課 員

大 分 県 医 師 会 御 中

1. 会場の諸準備及び机・椅子の配列等は当方で行います。
1. 使用中の会場取り締まりは使用責任者が責任を持って行います。
1. 使用品の毀損・亡失・その他の事故に対し責任を負います。
1. 使用終了後は当方で持ち込んだ物品を一切清掃し、返還します。

平成 年 月 日

申 込 者 氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

**(注)** \*第2週と最終の水曜日は貸し出しは致しません。 ※左記以外の水曜午前中は要相談  
 \*会場使用日の2ヶ月以内のお取り消しは、規約によりキャンセル料(使用料の1~2割程度)を申し受けます。  
 \*7F大会議室は、飲食厳禁です。  
 \*6F研修室II・5F会議室は、原則食事厳禁です。(6F研修室I食事可)  
 \*全館禁煙

備 考				受 付 印	
パソコン入力者		手書台帳記載者			

キャンセル日		連絡者		受 付		管
キャンセル料	円	支払日		領 収		専

## 使用希望備品

備 品		必要数
ビデオ	6F SVHS・VHS	
	7F VHSのみ対応	
マイクロホン	6F研修室Ⅰ 7本 (ワイヤレスマイク4本・コードマイク3本)	本
	6F研修室Ⅱ 7本 (ワイヤレスマイク4本・コードマイク3本)	本
	7F大会議室 7本 (ワイヤレスマイク4本・コードマイク3本)	本
シャーカステン	2台(大1/小1)	台
パソコン用プロジェクター (EPSON.ELP-710) 1基 (EIKI.LCXB42D) 1基 ※固定式プロジェクターではなく、すべて移動式です。 1) 持参されるパソコンがMacの場合は、接続ケーブルをご持参下さい。 2) 試写することをおすすめ致します。		基
デイトライトスクリーン	1台	台
レーザーポインター	3個	個
スタンドライト	6台	台
赤青ライト付書見台	3台	台
ホワイトボード・黒板	1台/1台	台
そ の 他		
会場スタイル		受付印

使用責任者\_\_\_\_\_ (平成 年 月 日使用分)