

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	令和 年 月 日 ()	(準備、片付け時間を含む) ※貸出時刻は原則21時迄とします。	
	時 ~ 時		
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。

令和 年 月 日

申 込 者 氏 名 _____ (印)

連 絡 先 電 話 番 号 _____ ()

⑨ * 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。
 * 6F 研修室 I 以外の会議室では、飲食厳禁です。
 * 敷地内禁煙
 * 駐車可能台数(60~80台)
 * 貸出時間内の入退室にご協力をお願い致します。

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		
キャンセル料	円	支払日		領 収		

使用希望備品

備 品		必要数
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 9本 (ワイヤレスマイク6本・コードマイク3本)	本
シャーカステン	3台(大2/小1)	台
パソコン用プロジェクター (Panasonic PT-VMZ50J) 1基 (6F) (Panasonic PT-MZ770J) 1基 (7F) ※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
レーザーポインター	3個	個
スタンドライト	5台	台
赤青ライト付書見台	4台	台
ホワイトボード	7F 1台 / 6F 2台	台
デイライトスクリーン ※備え付けのスクリーンをご利用の場合は記入の必要はありません。 ステージ横に設置する移動式の小さいスクリーンになります。	1台	台
そ の 他		
会場スタイル		受付印

使用責任者_____ (令和 年 月 日使用分)