

大分県医師会館会場使用申込書

使用責任者			TEL	()	会 長	
			FAX	()		
使用日時	令和 年 月 日 ()				庶務部長	
	時 ~ 時		(準備、片付け時間を含む) ※貸出時刻は原則21時迄			
行事時刻	時 ~ 時				局 長	
使用場所	5F : 役員会議室		5F : 会議室		次 長	
	6F : 研修室 I		6F : 研修室 II			
	6F : 控室		7F : 大会議室・控室 駐 車 場			
会議名					課 長	
集会人員	名	駐車台数	台	整理人員 ()名	課長補佐	
	※60台を超える場合、 駐車場整理を2名以上の 人員でお願い致します。					
部屋使用料	¥	納入日				
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。					主 事	
令和 年 月 日						
申込者氏名 _____ (印)						
連絡先電話番号 _____ ()						
注 * 第2週と最終の水曜日、祝日で連休にあたる日は貸し出しは致しません。 * 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 (他行事が重複している場合は、この限りではありません) * 貸出時間内の入退室にご協力をお願い致します。 * 退室の際には管理人へ必ずご報告ください。報告後、管理人が同行しますので、 室内の点検確認にご協力をお願い致します。						課 員
備 考					受 付 印	
キャンセル日 キャンセル料	/	円	領 収	PC入力者		

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
デイトライトスクリーン ※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)