

利用申込書

年 月 日

指定管理者 様

住所	〒	
氏名（法人等の団体 にあつては、名称及 び代表者の氏名）	ふりがな	生年月日
		年 月 日生
電話番号		

次のとおり利用したいので申し込みます。

利用施設	<input type="checkbox"/> 大会議室 <input type="checkbox"/> 大会議室（半室）A・B* ¹ <input type="checkbox"/> 小会議室			
大会議室の 附帯設備	区分			
	<input type="checkbox"/>	舞台設備	演台	
	<input type="checkbox"/>		拡声器（大会議室全室使用の場合のみ）	
	<input type="checkbox"/>		マイクロホン（固定式・移動式）* ²	
	<input type="checkbox"/>		ワイヤレスマイクロホン（固定式・移動式）* ²	
	<input type="checkbox"/>		テープレコーダー	
	<input type="checkbox"/>		コンパクトディスクプレイヤー	
	<input type="checkbox"/>		ミニディスクプレイヤー	
	<input type="checkbox"/> 利用なし	映写設備	<input type="checkbox"/>	撮影用カメラ
			<input type="checkbox"/>	デジタルバーサタイルディスクプレイヤー
			<input type="checkbox"/>	ブルーレイディスクプレイヤー
			<input type="checkbox"/>	液晶プロジェクター（固定式）
			<input type="checkbox"/>	液晶プロジェクター（移動式）
			<input type="checkbox"/>	映像装置（固定式）
<input type="checkbox"/>	映像装置（移動式）			
利用日時	年 月 日（ ） 時 分 ～ 時 分			
利用目的 <input type="checkbox"/> 指定管理業 務等	<input type="checkbox"/> 会議 <input type="checkbox"/> 研修会 <input type="checkbox"/> その他 (上記詳細)			
	※ 持ち込み機材等 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> (有りの場合はその内容)			
利用 者	合計	人	(内訳)	
			大人 小人	
			身体障がい者	_____人 _____人
			精神障がい者	_____人 _____人
			知的障がい者	_____人 _____人
			その他の障がい者	_____人 _____人
			介 護 者	_____人 _____人
		上記以外の者	_____人 _____人	
確認事項	<input type="checkbox"/> 暴力団員等の利益になるような利用ではありません。 <input type="checkbox"/> 施設の利用目的に従って利用します。			
備 考				

注意：「確認事項」欄は、該当することを確認した上で、□にシ印を付してください。

※¹ 大会議室（半室）使用の場合、A 若しくは B を選択※² マイクロホン、ワイヤレスマイクの固定式は大会議室全室の場合のみ使用可能