年　　月　　日

一般社団法人　全日病厚生会　行

会議室利用申込書

下記の内容にて、会議室を利用したく申し込みいたします。

申込者名 （法人名・代表者名）	㊞		
担当者名		紹介者名	
部署名		役職名	
電話番号		FAX 番号	
メールアドレス			
ご住所	〒　　－		
利用日	年　　月　　日　　（　　）曜日		
利用時間	時　　分　　から　　時　　分　　まで		
利用目的			
利用人数	名程度	利用会議室	
必要機材	プロジェクター　スクリーン その他（　　）		□ 大会議室

利用許可書

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿御中

上記内容の利用を承諾します。

年　　月　　日

一般社団法人　全日病厚生会

利用規約をよくお読みいただいたうえでお申し込みください。