

年 月 日

大阪府助産師会館利用申込書

団体名 _____

住 所 _____

電話番号/FAX _____

メールアドレス _____

代表者 _____ 印

以下のとおり会館の利用を申し込みます。

利用日時	年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
担 当 者	連絡先
利用予定場所	<input type="checkbox"/> 2階研修室 <input type="checkbox"/> 3階研修室
行事名称	
利用予定人数	名
付属設備機材の使用	<input type="checkbox"/> マイク <input type="checkbox"/> パソコン <input type="checkbox"/> プロジェクター <input type="checkbox"/> CD プレーヤー
持込み予定機材	

*お支払いは振込にてお願いします。

*会館の利用にあたっては、「会館利用時の注意事項」を厳守願います。