

あすと長町貸会議室使用申込書

年 月 日

(宛先)

あすと長町貸会議室管理者
株式会社ゼネラルスタッフ

申請者 住所 〒 -

団体名 _____

担当者名 _____

電話番号 _____ FAX 番号 _____

Email _____

利用規約を確認し了承の上、下記の内容で使用申し込みいたします。

| | |
|--------|--|
| 使用日 | 令和 年 月 日 () |
| 使用時間 | 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分 |
| 使用場所 | <input type="checkbox"/> 会議室1 <input type="checkbox"/> 会議室2 <input type="checkbox"/> 会議室1・2 |
| 用途・催物名 | |
| 使用設備 | <input type="checkbox"/> プロジェクター <input type="checkbox"/> ホワイトボード(台) <input type="checkbox"/> ワイヤレスマイク(本) <input type="checkbox"/> 卓上マイクスタンド(台) <input type="checkbox"/> ロングマイクスタンド(台) |
| 機材持込 | <input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし |
| 物販 | <input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし |
| 駐車場の利用 | <input type="checkbox"/> あり (台) <input type="checkbox"/> なし |
| 仕様人数 | 人 |

※クリニック併設のコインパーキングをご利用の場合、
よろしければご利用台数をお知らせください(任意)