

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 ※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)
仕様人数	人