

春江病院研修ホール利用申請書

平成 年 月 日

医療法人博俊会 理事長殿

申請者 団体名 _____
住所 _____
代表者 _____
連絡責任者 _____

春江病院5階研修ホールを使用したいので、下記のとおり申請します。

記

利用者		使用者区分	市内・あわら市・福井市・その他の市町
使用日時	月	日	時 ~ 時まで

使用目的	
------	--

備品	備品の種類	数量	備品の種類	数量	備品の種類	数量	備品の種類	数量
		机		椅子				
備考							音響設備使用 (有・無)	
							プロジェクター使用 (有・無)	
当日使用責任者名 連絡先TEL				許可書 郵送先	住所〒 氏名			

受付年月日	上長	担当