

使用申込書

申込日	平成 年 月 日 ()
使用ゾーン	セミナー室 №1 ・ №2 ・ №3 ・ №4
設営形式	<input type="checkbox"/> 会議形式 (<input type="checkbox"/> □の字 ・ <input type="checkbox"/> コの字) ・ <input type="checkbox"/> グループ
	<input type="checkbox"/> 教室形式 (演者席 : <input type="checkbox"/> あり ・ <input type="checkbox"/> なし)
申込者所属	
申込者氏名	内線・PHS・携帯番号 ()
連絡担当者	内線・PHS・携帯番号 ()
使用年月日	平成 年 月 日 () ~ 月 日 ()
使用時間	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分 催事の開始・終了 時 分 ~ 時 分
使用目的	(会議等の名称) (対象科)
使用人数	約 名 (<input type="checkbox"/> 学内者のみ ・ <input type="checkbox"/> 学外者あり)
使用機器	スライドプロジェクター <input type="checkbox"/> 要 ・ <input type="checkbox"/> 不要
	マイク <input type="checkbox"/> 要 ・ <input type="checkbox"/> 不要
	スピーカー <input type="checkbox"/> 要 ・ <input type="checkbox"/> 不要
	LAN ケーブル <input type="checkbox"/> 要 ・ <input type="checkbox"/> 不要
持込み機器	<input type="checkbox"/> あり () ・ <input type="checkbox"/> なし
他申出事項	飲食 <input type="checkbox"/> あり ・ <input type="checkbox"/> なし

* には該当する項目に✓を記入してください

セミナー室 使用に際しての留意事項

- * 整理・整頓に心がけてください。
- * 他室の使用者に迷惑にならないよう使用してください。
- * 机・椅子等を移動した場合は、終了時にもとの位置に戻してください。
- * セミナー室での飲食はご遠慮ください。やむをえない場合は事務所にお申し出ください。
- * 機器に不具合が生じた場合は、速やかに事務所にご連絡ください。

一般社団法人 関記念会
獨協メディカル倶楽部
 理事長 寺野 彰
 内線 2275 PHS 8075
 F A X 0282-86-3065