

# 獨協メディカル倶楽部 セミナー室

## 使用申込書

申込日	令和 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	令和 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
- \* 催事の終了時刻は **20時30分** までといたします
- \* **広報案内** (チラシ) を添付してください

### 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。
- \* 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 獨協メディカル倶楽部

理事長 吉田 謙一郎

内線 2275 PHS 8075

FAX 0282-86-3065