

# 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第二

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 ~ 午前・午後 時
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"/> ワイヤレスマイク( 本) <input type="checkbox"/> プロジェクター <input type="checkbox"/> ホワイトボード <input type="checkbox"/> 卓上マイクスタンド <input type="checkbox"/> ロングマイクスタンド
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 <small>※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)</small>
仕様人数	人