

研修センター使用申込書

平成 年 月 日

公益社団法人滋賀県看護協会長 様

◎ プログラム等当日の内容がわかるものを添付して下さい。

申込者名(県会員番号) ()

団体名.....

住 所.....

電話番号.....

当日会場責任者名(会員番号) ()

当日連絡先.....

下記の通り使用許可願います。

使用目的	
使用年月日	平成 年 月 日 () 曜日
使用時間	時 分 ~ 時 分
参加予定者数	名
使用室名	3 F 大研修室(約 180 名) 研修室 3 (約 72 名) 講師控室 2 F 研修室 2(約 45 名) 研修室 1 (約 72 名) 会議室 2 (約 10 名) 講師控室 1 F 会議室 1(約 20 名)
使用機器 ○印のこと	プロジェクター (スクリーン含) ハンドマイク ピンマイク パソコン その他 ()

ご注意

- * 当研修センターは受講者用駐車場がありません。必ず開催案内等に看護研修センター近辺施設への駐車禁止について明記し、周知徹底してください。当日は係りを配置いただく等の手配をお願い致します。
- * 当研修センターは敷地内禁煙と致しております。

	会長	専務	事務局長	担当者
決裁				