



(FAX番号) 0964-28-8001

多目的ホール利用申込書

受付印

医療法人社団 井上会 理事長 様

多目的ホール利用規約を承諾のうえ、下記のとおり申し込みいたします。

申込日 平成 年 月 日	申込者 印				
	電 話				
	F A X				
〒					
住 所					
団体名（社名）または個人名				責任者 印	
会合等の名称					
会合等の目的					
利用人数	名				
利用期間	平成 年 月 日（ 曜日）から平成 年 月 日（ 曜日） 日間				
利用時間	時 分から 時 分まで				
持ち込み物品等					
備 考					
[アンケート]					
・当ホールをどちらでお知りになりましたか？○印をお付けください。					
1.以前利用 2.ホームページ 3.紹介 4.その他（ ）					

※ご記入いただいた個人情報、貴団体及び申込責任者との連絡・調整のみに使用します。

・許可する

・許可する許可しない

決 裁	理事長	施設長	事務長	担当者	