

世田谷区立保健医療福祉総合プラザ 会議室等使用申請書

申込日 令和 年 月 日

団体番号

団体名

-

申込者

令和 年 月分

連絡先 TEL.

FAX.

※事前に会議室等の空き状況をご確認のうえ、お申込みください。

使用希望日①	月	会議室	<input type="checkbox"/> 会議室1-1 <input type="checkbox"/> 会議室1-2 <input type="checkbox"/> 会議室2				
		研修室	<input type="checkbox"/> A-1 <input type="checkbox"/> A-2 <input type="checkbox"/> B-1 <input type="checkbox"/> B-2 <input type="checkbox"/> C-1 <input type="checkbox"/> C-2 <input type="checkbox"/> 実習室 <input type="checkbox"/> 調理実習室				
	日	利用時間	<input type="checkbox"/> 9:00 ~ 12:00	<input type="checkbox"/> 12:30 ~ 14:30	<input type="checkbox"/> 15:00 ~ 17:00	<input type="checkbox"/> 17:30 ~ 19:30	<input type="checkbox"/> 20:00 ~ 22:00
	曜日	使用目的			使用予定人数	名	

使用希望日②	月	会議室	<input type="checkbox"/> 会議室1-1 <input type="checkbox"/> 会議室1-2 <input type="checkbox"/> 会議室2				
		研修室	<input type="checkbox"/> A-1 <input type="checkbox"/> A-2 <input type="checkbox"/> B-1 <input type="checkbox"/> B-2 <input type="checkbox"/> C-1 <input type="checkbox"/> C-2 <input type="checkbox"/> 実習室 <input type="checkbox"/> 調理実習室				
	日	利用時間	<input type="checkbox"/> 9:00 ~ 12:00	<input type="checkbox"/> 12:30 ~ 14:30	<input type="checkbox"/> 15:00 ~ 17:00	<input type="checkbox"/> 17:30 ~ 19:30	<input type="checkbox"/> 20:00 ~ 22:00
	曜日	使用目的			使用予定人数	名	

使用希望日③	月	会議室	<input type="checkbox"/> 会議室1-1 <input type="checkbox"/> 会議室1-2 <input type="checkbox"/> 会議室2				
		研修室	<input type="checkbox"/> A-1 <input type="checkbox"/> A-2 <input type="checkbox"/> B-1 <input type="checkbox"/> B-2 <input type="checkbox"/> C-1 <input type="checkbox"/> C-2 <input type="checkbox"/> 実習室 <input type="checkbox"/> 調理実習室				
	日	利用時間	<input type="checkbox"/> 9:00 ~ 12:00	<input type="checkbox"/> 12:30 ~ 14:30	<input type="checkbox"/> 15:00 ~ 17:00	<input type="checkbox"/> 17:30 ~ 19:30	<input type="checkbox"/> 20:00 ~ 22:00
	曜日	使用目的			使用予定人数	名	

使用希望日④	月	会議室	<input type="checkbox"/> 会議室1-1 <input type="checkbox"/> 会議室1-2 <input type="checkbox"/> 会議室2				
		研修室	<input type="checkbox"/> A-1 <input type="checkbox"/> A-2 <input type="checkbox"/> B-1 <input type="checkbox"/> B-2 <input type="checkbox"/> C-1 <input type="checkbox"/> C-2 <input type="checkbox"/> 実習室 <input type="checkbox"/> 調理実習室				
	日	利用時間	<input type="checkbox"/> 9:00 ~ 12:00	<input type="checkbox"/> 12:30 ~ 14:30	<input type="checkbox"/> 15:00 ~ 17:00	<input type="checkbox"/> 17:30 ~ 19:30	<input type="checkbox"/> 20:00 ~ 22:00
	曜日	使用目的			使用予定人数	名	

使用希望日⑤	月	会議室	<input type="checkbox"/> 会議室1-1 <input type="checkbox"/> 会議室1-2 <input type="checkbox"/> 会議室2				
		研修室	<input type="checkbox"/> A-1 <input type="checkbox"/> A-2 <input type="checkbox"/> B-1 <input type="checkbox"/> B-2 <input type="checkbox"/> C-1 <input type="checkbox"/> C-2 <input type="checkbox"/> 実習室 <input type="checkbox"/> 調理実習室				
	日	利用時間	<input type="checkbox"/> 9:00 ~ 12:00	<input type="checkbox"/> 12:30 ~ 14:30	<input type="checkbox"/> 15:00 ~ 17:00	<input type="checkbox"/> 17:30 ~ 19:30	<input type="checkbox"/> 20:00 ~ 22:00
	曜日	使用目的			使用予定人数	名	

備考 (貸出備品等)	
---------------	--

※貸出備品等は数に限りがあり、貸出できない場合があります。

指定管理者	受付日	年	月	日	担当者
記入欄	連絡日	年	月	日	担当者

指定管理者:シダックス大新東ヒューマンサービス(株)

※新型コロナウイルス感染予防のため、区民活動会議室・研修室の使用を中止させて頂く場合がございます。予めご了承ください。