様式r02

高岡市医師会施設等利用申込書

　令和　　年　　月　　日

一般社団法人高岡市医師会長　殿

高岡市医師会施設利用規程を遵守のうえ、下記のとおり利用したいので許可くださるようお願いします。

　　　　　申　請　者　　　住　　　所

　　　　　　　　　　　　　名　　　称

　　　　　　　　　　　　　代表者氏名

　　　　　　　　　　　　　連絡先　TEL

|  |  |
| --- | --- |
| 利用目的（会議名） |  |
| 利用日時 | 令和　　年　　月　　日（　） 時　 分から（準備時間を含む）令和　　年　　月　　日（　） 時　 分まで（会議開始時間　 　 時　　 分） |
| 利用人員／対象 | 約　　　　名　／　医師・コメディカル・一般・その他　　 |
| 利用設備 | 利用する室名に〇を付けてください。1. ホール会議室　２．会議室　３．研修室　４．応接室

５．在宅医療連携室　６．地域産業保健相談室　７．来客室 |
| 利用備品 | 利用する備品に〇を付けてください。１．音響設備　　２．プロジェクター　　３．スクリーン４．レーザーポインター　　５．パソコン６．シャーカステン　　７．ホワイトボード |
| 利用責任者 |  |
| 請求書送り先 | 〒住所氏名 |
| その他 | 医師会事務局より医師会会員への案内　　　可　／　不可　不可の場合、その理由　（例：クローズドな会議であるため）**※チラシ・案内文書等を添付してください。　内容に変更があった場合は速やかにご連絡ください。** |

|  |
| --- |
| 医師会使用欄 |
| 金額 | 半額 | 無料 | その他（　　　　　　　　　　） |

施設等利用上の遵守事項

高岡市医師会の施設等を利用されるにあたり、本会職員の指示に従い、

下記の事項を遵守されるようお願いいたします。

* 利用当日は、会場設営をする前に、事務局にお立ち寄りください。
* 利用許可以外の場所に入ったり、勝手に機器を利用しないでください。
* 館内壁面に貼紙はしないでください。
* 設備準備は利用者で行ってください。
* 利用終了後は、速やかに設備、備品等を元の場所に整理して戻し、

持ち帰ることのないようにしてください。

* 飲食は、弁当と飲物（アルコールは含まない）に限ります。

ごみ、空き缶等は必ず持ち帰ってください。