

申請日 年 月 日

一般財団法人島根県婦人会館理事長 殿

FAX:0852-26-8828 TEL:0852-23-8181

申込代表者

〒

住 所

ふりがな
氏 名

(団体の場合は、名称及び代表者氏名)

電 話 () -

次のとおり会議室の使用を申し込みます。

使用日時	年 月 日(曜日) 時 分から		
	年 月 日(曜日) 時 分まで		
使用目的 (会議名称及び内容)	名称		
	内容		
使用施設	1. 会議室1(西側) 2. 会議室2(東側) 3. 会議室(全面)		
付属備品使用	有・無	1・マイク(本) 2.ピンマイク 3・スクリーン 4・ホワイトボード	
使用人数	名 (男 名・女 名)		
使用責任者	住 所		
	氏 名		連絡先
備考			

※内部処理欄

理事長	局長	担当