

東京化粧品健保会館会議室(5F) 利用申込書 兼 利用確認書

◇新型コロナウイルス感染症の感染状況によっては、直前に貸し出しをお断りする場合がございますのでご承知おきください。

申込年月日 令和 年 月 日			
事業所名 _____			
所在地 〒 _____			
電話番号 _____ () _____		利用責任者 _____	
利用日時	令和 年 月 日 (曜日)	時～	時
利用目的		利用人数	人
設 営 方 法 ※最大収容80名		机	卓
		椅子	脚
		黒板 ※2台まで	(使用) する しない 台
		マイク ※4本まで	(使用) する しない 本
		受付用 机・椅子	(使用) する しない 【机 卓】【椅子 脚】
		【机・椅子等の配置図をご記入ください】 ※事業所名と異なる場合のみご記入ください	

(本申込書に記載されました個人情報、健保会館会議室を利用する目的以外に使用いたしません。)

◆注意事項◆

1. 組合で手続き後お渡しする本利用確認書は、紛失されないよう保管をお願いいたします。
2. 利用取消の場合の利用料金は、利用日の5日前までに申し出がなければ返還いたしません。
3. 当日、追加での備品貸し出しの希望がありましたら【内線No.70】までご連絡ください。
4. 申込みいただいた利用時間内で準備・撤去等をお願いいたします。なお、利用可能時間は17時となっておりますので、時間までにご退室いただきますようお願いいたします。
5. FAX・コピーについては近隣のコンビニエンスストアをご利用ください。
6. 駐車場はございませんので、お車で来館の場合は近隣のパーキングをご利用ください。
7. 飲食等のゴミは必ずお持ち帰りください。
8. 敷地内禁煙のためご協力をお願いします。

【組合記入欄】		抜者
No		
利用料金		

〒111-8668
東京都台東区柳橋1-1-5
東京化粧品健康保険組合
TEL 03-3862-5105
FAX 03-3862-4358