

施　設　利　用　許　可　申　請　書

申　請　日：　　　 年　　　 月 　　　日

網走厚生病院長　殿

申請者情報：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　企業団体名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名　：

担当者携帯：

ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ　：

下記の通り、貴施設を利用したく申請いたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| A | 利用日時(第１希望) |  年　　　月　　　日　　　 時　　　分 ～ 　　時　　　分 |
| B | 利用日時(第２希望) |  年　　　月　　　日　　 　時　　　分 ～ 　　時　　　分 |
| C | 利用日時(第３希望) |  年　　　月　　　日　　 　時　　　分 ～ 　　時　　　分 |
| D | 利用施設()内は税抜金額 | □ 医局カンファレンス室(無料)□ 講　堂(5,000円／時間)□ 会議室(2,000円／時間)□ 駐車料金認証機(９時間超過後100円／時間 １台あたり)□ その他（　　　　　　　　　　　　 ） |
| E | 利用目的 | □ 会議・打合せ　　　　　　□ WEB講演会□ 講演会　　　　　　　 　 □ その他( 　　　　　 ) |
| F | 利用内容 |  |
| G | 利用責任者 | □ 申請者と同じ　　　　　　□ (　　　　　　　　　　　　　　　) |
| H | 利用人数 | 　　　　　 　名 （うち網走厚生病院従業員　　　　　　　　　名） |
| I | 備　　考 |  |

注１：申請は、利用予定日の２ヶ月前の午前９時から前日午後３時まで総務課で受け付けております。

注２：この申請を提出するに当たり、当病院の規程に同意したものとみなします。各規程を閲覧希望

　　　される方は、総務課までお問合せください。