

FAX 029-221-7173  
又は、E-mail:info@lawel.org

## 会議室利用申込書

茨城県労働福祉会館【(一財)茨城県労働者福祉基金協会】 殿

申 込 日		年	月	日	
申込団体	所在地				
	団体名				
	申込者				
	電話番号				
	FAX番号				
利用内容	年月日	年	月	日	( )
	時間	時	分	～	時 分
	目的(会議名等)				
	会議室	大会議室 ( 第1会議室 ・ 第2会議室 )			
		第3会議室A	第3会議室B	第4会議室	第5会議室
	予定人数	人 予定			
	机の配置	<input type="checkbox"/> の字 ・ スクール ・ 要相談			
	利用料金の支払方法	現金 ・ 請求書(事前・事後)			
	貸出可能備品	プロジェクター・DVD・マイク・演台・ホワイトボード レーザーポインター			
	その他 持込み機材・要望等				

### ご利用にあたって

1. ご利用時間には準備・片付けも含まれます。ご利用時間はお守りください。
2. 会議室は禁煙です。所定の場所での喫煙をお願いいたします。
3. ホール・会議室等での貼り紙(画鋏・セロテープ・ガムテープなど)は、原則お断りしています。
4. 指定場所以外には立ち入らないでください。
5. 来客用駐車場は8台分です。  
お車での来館はお控えくださるよう参加者にご周知ください。
6. ご利用前・ご利用後には、会館事務室(1階)にお寄りください。

上記申込について承諾し、第【                      】会議室をご用意いたします。

上記申込について謝絶いたします。

年 月 日 (一財)茨城県労働者福祉基金協会 ⑩