

会議室利用申込書

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

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			
	機の配置	□の字 ・ スクール ・ 要相談			
	利用料金の支払方法	振込・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					
【お振込先】 中央労働金庫 水戸支店 普通預金 □座番号：9042987 □座名義：(一財)茨城県労働者福祉基金協会 理事長 久保田 利克					

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