

部長	課長	課長補佐	主任	主任	係

受付日	処理

関湊記念ホール使用申請書

受付番号						
年 月 日						
獨協医科大学長 殿						
団体名 代表者名 印 申請者 印						
このたび、下記のとおり関湊記念ホールを使用したく申請いたします。						
行事名 (内容)						
主 催						
使用日時	年 月 日 () ~ 年 月 日 ()					
<small>(設置・撤去時間含む)</small>	1日目 午前・午後 時 ~ 午前・午後 時 2日目 午前・午後 時 ~ 午前・午後 時					
参加人数			名			
開錠時間	午前・午後 時 (休日及び祝日のみ記入)					
連絡担当者	氏名		連絡先☎:		mail:	
その他の使用	準備室 / ホワイエ / 研修室 ※○で囲んで下さい。 飲食の有無 (無 ・ 有) ※準備室・研修室・ホワイエに限る					
借用機器	マイク(ワイヤレス)		司会台		要・不要	
	<small>※棒3本、ピン2本のうち計4本まで使用可</small>	棒	本	演台 <small>式典用3点セット</small>	要・不要	
		ピン	本		要・不要	
		計	本	ビデオの使用	有・無	
	マイク(有線)		マイクスタンド			
	<small>※既設1本(4本まで使用可) 2本以上使用したい場合使用箇所を別紙 “記念ホール見取り図”ご記入ください ビデオ使用の場合は2本まで</small>		本	床上	台	※3台まで
				卓上	台	※2台まで
持込み機器						
使用上の希望事項					