

香川県薬剤師会施設利用許可申請書(朝日町会館)

令和 年 月 日

(一社)香川県薬剤師会  
会長 久間一徳 殿

申請者 住所 〒

氏名 ㊟

(団体にあたっては、その名称及び代表者の氏名)

電話番号 ( ) -

香川県薬剤師会施設を利用したいので、次のとおり申請します。

利用施設	朝日町会館2階会議室		
利用日時	年 月 日( ) : ~ :		
利用内容 (案内状等内容の分かるものを添付してください。)	行事等の名称		
	行事等の内容		
	利用予定人数	人	
附属設備及び器具の使用 ※1	有 ・ 無 →有の場合 [ ]		
講師控室の利用	有 ・ 無		
利用責任者	所属	役職	氏名
	連絡先 ( ) -		
備考		準備	時 分から
		開場	時 分
		開演	時 分
		終演	時 分
		終了	時 分

この申請書にご記入いただいた情報につきましては、会館施設の管理のためにのみ利用いたします。

※1 会場備付備品類) マイク、プロジェクター、スクリーン