

F A X : ( 0 7 8 ) 7 0 6 - 5 6 3 6

神戸市立水産体験学習館 研修室使用申込書

申込日：R 年 月 日

|                             |  |          |                        |
|-----------------------------|--|----------|------------------------|
| 団体名<br>(代表者)                |  |          |                        |
| 住 所                         |  |          |                        |
| 代表者の生年月日                    | 年  | 月        | 日                      |
| 連絡者と連絡先                     | 【連絡者 ※代表者であれば本人と記載】  | 【連絡先】    |                        |
| 使用する研修室                     | <input type="checkbox"/> 研修室 1 (105 m <sup>2</sup> ) <input type="checkbox"/> 研修室 2 (60 m <sup>2</sup> )   |          |                        |
| 使用日                         | R 年  | 月        | 日 ( 曜日 ) AM ・ PM ・ 終日  |
| 使用が複数日の場合                   | R 年  | 月        | 日 時から R 年 月 日 時までの計 日間 |
| 会議等の名称・<br>参加人数             | 【会議等の名称】   | 【参加予定人員】 | 人                      |
| 使用目的・内容                     |  |          |                        |
| 営利目的の有無                     | <input type="checkbox"/> なし<br><input type="checkbox"/> あり ( 入場料・受講料・その他 ( ) )   |          |                        |
| 付属設備使用の有無<br>※研修室 1 利用の場合のみ | <input type="checkbox"/> なし<br><input type="checkbox"/> あり<br><input type="checkbox"/> プロジェクター・スクリーン <input type="checkbox"/> タイピン型ワイヤレスマイク<br><input type="checkbox"/> ダイナミックマイク <input type="checkbox"/> モニターテレビ<br><input type="checkbox"/> DVD プレイヤー |          |                        |
| その他                         | ※研修室利用にあたり事前打ち合わせ等が必要など、ご要望・ご質問あればご記入ください  |          |                        |