

FAX : (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 (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】	【連絡先】	
使用する研修室	<input type="checkbox"/> 研修室 1 (105 m ²)		
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・ 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 <input type="checkbox"/> あり (入場料・受講料・その他 ())		
附属設備使用の有無 ※研修室 1 利用の場合のみ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <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 <input type="checkbox"/> ダイナミックマイク <input type="checkbox"/> モニターテレビ <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		