

神奈川県総合薬事保健センター会場利用（申込書・承認書）

申込日 年 月 日

承認日 年 月 日

使用1ヶ月前までに本申込書をご提出下さい。提出が遅れた場合、請求書の発行も遅れます。

この申込書をご提出・予約承認後のキャンセルにつきましては、利用規約により取消料金を頂きます。

下記太線枠内をご記入の上、FAXにてご返送下さい。

申込者	住所 〒 -	
	団体名(法人名)	部署名
	申込責任者	TEL:
掲示版表示	※団体名と異なる場合のみご記入下さい。	利用目的
紹介者名	※当センターをご紹介頂きました会員名・会員番号をご記入下さい。 (氏名) (神奈川県薬剤師会会員番号)	利用者
		※該当目的を○で囲んで下さい。 会議・研修会・講演会・説明会 試験・懇親会・面接・他() 入場料徴収・営利目的 ・神奈川県薬剤師会会員・会員の紹介 ・神奈川県主催(共催) ・一般利用者

利用年月日	時間帯	会場名	利用備品番号 (下記備品一覧の番号をご記入下さい)	利用人数	増減%	利用金額 (税込)
年 月 日()	(開場時間 :) (催事開始 :)					
年 月 日()	: ~ : (開場時間 :) (催事開始 :)					
年 月 日()	: ~ : (開場時間 :) (催事開始 :)					
年 月 日()	: ~ : (開場時間 :) (催事開始 :)					

※特別な場合を除き、平日の朝の開場時間は8時45分。土・日・祝日はご利用に合わせた時間となります。

会場料合計①	
--------	--

設備機器名	単価(税込)	数量	利用金額 (税込)
1 放送基本設備 <small>(ホールはマイク3本、その他2本)</small>	3,300		
2 マイク(追加 1本)	1,000		
3 可動舞台一式	3,300		
4 液晶プロジェクター	4,000lmまで 3,300		
5	8,000lm 20,400		
6 ロッカー(1ヶ月)	3,300		
7 コピー1枚(モノクロ)	10		
8 FAX送信 <small>(1回・平日9時~17時まで)</small>	100		
9 スクリーン	無料		
10 看板吊下げバー	無料		
11 演台(ホール)	無料		
12 インターネット接続	無料		
13 衝立	無料		
14 非接触AI検知体温計	1,000		
15			
16			
17			

備品利用料合計②	
----------	--

その他連絡事項
※請求書送付先等が申込者と異なる場合は、送付先等をご記入下さい。

合計金額 (会場料①+備品代②)	
入金日	
現金 ・ 銀行振込	

問い合わせ先：神奈川県総合薬事保健センター
会場予約担当 TEL:045-761-4046

【FAXはこちらへ】045-751-4460

会長	副会長	専務理事	事務局長	課長	担当	担当

入力処理	出力	郵送・手渡