

薬業健保会館利用申込書

受付番号	
------	--

利 用 責 任 者	事業所名			
	送付先住所	〒		
	氏名		保険証記号	
	電話(勤務先)	☎ ()	番 号	
	本申込書に記入されました情報は、健保会館の利用にかかる目的以外には使用しません。 (□同意する・□同意しない) ※必ずご記入ください。個人情報の取り扱いについては、ホームページに掲載しています。			
紹 介 者	事業所名			
	氏名		保険証記号	
	連絡先	☎ ()	番 号	
利 用 日	令和 年 月 日 ()			
会 議 室 時間と人数を記入	1. 大会議室(A) 2. 大会議室(B) 3. 大会議室(A・B) (~) (~) (~)			組合員 名
	4. 小会議室 5. 中会議室 6. 講 堂 (~) (~) (~)			一 般 名 合 計 名
利 用 目 的				
看 板 名				
使用備品(○で囲む)		※ 会場の配列及び設営図(詳しく記入してください。)		
有 料	1. マイクセット(3本)	1. コの字型 2. ロの字型 3. 学校方式 4. その他()		
	2. プロジェクター			
	3. スクリーン(講堂)			
無 料	1. 白板			
	2. 水差			
	3. スクリーン(大会議室)			
	4. スクリーン(中会議室)			
飲物・料理等の有無				
4階食堂に直接お申し込み下さい。				
☎ 03 (3581) 1663				
1. 飲物				
2. 弁当				
3. パーティー				
4. その他()				

- 《 申込書 記入方法と利用上の注意 》 **※当会館は敷地を含み全面禁煙です。**
- ① 予約が取れましたら、利用日の1週間前までに当健保組合にFAXまたは郵送で「利用申込書」をご提出ください。
 - ② 紹介で利用される場合、紹介者に確認の連絡をすることがあります。
 - ③ 後日、「利用通知書」を送付しますので、利用当日に「利用通知書」を健康増進課施設管理係(2階)にご提出ください。
 - ④ 利用料は、当日「利用通知書」提出後に「請求書」をお渡しますので利用後速やかにお支払いください。

☆健康増進課施設管理係 ☎ : 03 (3581) 1234 F A X : 03 (3581) 1894