

# 薬業健保会館利用申込書

受付番号	
------	--

<b>利 用 責 任 者</b>	<b>事業所名</b>			
	<b>送付先住所</b>	〒		
	<b>氏名</b>			記号
	<b>電話(勤務先)</b>	☎	(      )	被保険者等 記号・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。			
<b>紹 介 者</b>	<b>事業所名</b>			
	<b>氏名</b>			記号
	<b>連絡先</b>	☎	(      )	被保険者等 記号・番号
<b>利用日</b>		令和      年      月      日 (      )		
<b>会 議 室 時 間 と 人 数 を 記 入</b>	1. 大会議室(A)    2. 大会議室(B)    3. 大会議室(A・B) (      ~      )    (      ~      )    (      ~      )			組合員      名 一般      名
	4. 小会議室    5. 中会議室    6. 講堂 (      ~      )    (      ~      )    (      ~      )			合計      名
<b>利用目的</b>				
<b>看板名</b>				
使用備品(○で囲む)		<b>※ 会場の配列及び設営図(詳しく記入してください。)</b>		
<b>有 料</b>	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)			
<b>無 料</b>	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 》

- 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 氏名欄は本人が記入した場合に限り押印を省略できます。ただし、紹介者の押印は省略できません。
- 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

東京薬業健康保険組合