

ふたばホール 使用申込書兼許可書

平成 年 月 日

丹後中央病院 病院長 殿

団体名	
責任者氏名	
住所	
電話番号	
使用目的	
使用希望日時	
使用予定人員	

希望する使用時間区分に丸印を記入する。

丸印	時間帯	使用料	丸印	使用備品	備考
	午前9時～正午	3,240円		プロジェクター	
	午後1時～午後5時	4,320円		ピアノ	
	午後5時～午後7時	2,160円		音響セット(マイク等)	
	午前9時～午後5時	7,560円		その他()	
	午前9時～午後7時	9,720円			

上記の通り、ふたばホールを使用したいので、使用料を添えて申し込みます。

合計金額 円

(以下、病院記入欄)

許 可 書

様

庶務部受付番号 号

平成 年 月 日

上記申し込みについて、使用を許可しましたので通知いたします。

公益財団法人 丹後中央病院
病院長 西島 直城