

ながさき看護センター利用申込書

平成 年 月 日

(社)長崎県看護協会 会長様

住 所
使用団体名
代表者氏名
電 話

次のとおり、ながさき看護センターを利用したいので申し込みます。

利用目的 (行事名)											
使用区分	一般・会員					駐車台数	台				
利用日時	平成 年 月 日 (曜日) 時 分 ~ 時 分 (準備・片付時間含む)					<開催時間> 時 分 ~ 時 分					
参加人数	人	会場での利用責任者 :									
入場料	有・無 (有の場合 : 最高 円)										
会 議 室 ・ 使 用 料	室 料 使用する室名の前に をつけてください。			各室管理料			附 帯 設 備 料				
	室 名	区別	使用料(円)	区別	使用料(円)	設 備 名	使用数	使用料(円)			
	4F 大会議室					有線マイク	本				
						ワイヤレスマイク	本				
	4F 講師控室					マイクスタンド	本				
						スライド映写器	台				
	3F 研修室 A					OHP(OHC)	台				
						パソコン	台				
	3F 研修室 B					ビデオ、LD、DVDデッキ	台				
						CD、カセットデッキ	本				
	3F 小会議室 1					移動式プロジェクター	台				
						移動式スクリーン	台				
	3F 小会議室 2					レーザーポインター	本				
						ホワイトボード	台				
	3F 講師控室					電子黒板	台				
						室内カメラ	台				
	2F 看護・介護研修室					室内カメラ録画システム	式				
						介護実習用浴槽	台				
	2F 講師控室					介護実習用ベット	台				
						実習用蘇生人形	体				
2F 中会議室 1					調理実習用キッチン	台					
					音響システム	式					
1F 看護・介護実習室					映像システム	式					
					電気料	時間					
1F 調理実習室					ガス料	時間					
					水道料	時間					
	合 計						合 計				
	A・・・1日(午前・午後)、B・・・午前、C・・・午後、D・・・夜間					総 計		円			
備 考	承認 印	会長	副会長	事務局長	事務課長	取扱者	受 付 印				

- 1 利用が数日の場合には利用日毎にご記入下さい。ご利用の2週間前(土日祝祭日を除く)までに申込み下さい。
- 2 利用者が会員の場合は、使用料が減額されます。
- 3 入場料を徴収する催し物については、室料が5割増となります。