

朱雀診療所 3 階ホール利用予約票（朱雀診療所控え）

使用目的 _____

日時 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____)

時間 _____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分

代表者・当日責任者氏名 _____ TEL _____ 携帯電話 _____

3 階施設を使用時はこの用紙を必ず受付にて申し込みをして下さい。使用日の 1 ヶ月前から予約受付をいたします。
朱雀診療所行事、行政による調査等で急遽貸し出しできない場合もございますのでご了承下さい。詳しくは、3 階利用運営
規定をお読みください。使用料（1000 円）は申し込み時のお支払いになります。1 階受付でお支払い下さい

取り扱い _____

朱雀診療所 3 階ホール利用予約票（申込者控え）

代表者・当日責任者 _____

施設使用日時 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____)

使用時間 _____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分まで

施設利用料 _____ 領収済み ・ 領収未 _____