

独立行政法人地域医療機能推進機構

大阪病院 院長 殿

会議室及び講堂利用申請書

利用者 住所 _____
 (使用責任者) 会社名 _____
 氏名 _____
 連絡先 _____

地域医療機能推進機構施設管理規程に第7条（施設利用）に規定する許可を受けたいので下記の通り申請します。
 記

I

1. 日時※1 _____ 年 月 日 () : ~ : 2. 場所 _____
 3. 人員（対象者） _____ 名 4. 飲食物の提供※2 _____ あり ・ なし
 5. 目的 _____ (科・医師名 : _____)
 6. 使用料※3（講堂Ⅰ：半日 22,000 円 1日 44,000 円 講堂Ⅱ：半日 8,800 円 1日 17,600 円 【税込】）

II

1. 日時※1 _____ 年 月 日 () : ~ : 2. 場所 _____
 3. 人員（対象者） _____ 名 4. 飲食物の提供※2 _____ あり ・ なし
 5. 目的 _____ (科・医師名 : _____)
 6. 使用料※3（講堂Ⅰ：半日 22,000 円 1日 44,000 円 講堂Ⅱ：半日 8,800 円 1日 17,600 円 【税込】）

III

1. 日時※1 _____ 年 月 日 () : ~ : 2. 場所 _____
 3. 人員（対象者） _____ 名 4. 飲食物の提供※2 _____ あり ・ なし
 5. 目的 _____ (科・医師名 : _____)
 6. 使用料※3（講堂Ⅰ：半日 22,000 円 1日 44,000 円 講堂Ⅱ：半日 8,800 円 1日 17,600 円 【税込】）

※1 平日 8 時 30 分から 17 時 15 分以外での会議室の鍵の貸出及び返却は守衛室で行います。

※2 飲食の提供は、簡素（3,000 円以内）なものとする。

※3 当院が主催する会議、研修会等以外で講堂を使用する場合は使用料を徴収します。

【総務企画課使用欄】 上記申請について、許可してよろしいかお伺いいたします。

事務部長	総務企画課長	課長補佐	係長	係員	係
承認結果	許可・不許可		結果通知	年 月 日	