

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。こと。
※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	