

済生会新潟第二病院会議室等利用申請書

施設管理者(宛)

申請番号

利用希望日時	平成 年 月 日 時 分から 平成 年 月 日 時 分まで
利用希望施設	
主催者	
利用目的	
受付日	平成 年 月 日 () 許可日 平成 年 月 日 ()
利用許可条件	<ul style="list-style-type: none">・病院事業が最優先となるため急遽利用の停止、退去を命ずる場合があります。その際は、病院の指示に従っていただきます。・利用後、部屋の机や椅子等の原状復旧に努めてください。・利用後、窓や部屋の施錠確認を行ってください。守られず、当院の機材が故障や紛失等した場合、責任は申請者にあります。

私は、上記の利用許可条件を厳守することをここに誓い、申請書を提出致します。

申請者 住所
企業
氏名
連絡先

印

済生会新潟第二病院会議室等利用許可書

申請者(宛)

申請番号

利用許可日時	平成 年 月 日 時 分から 平成 年 月 日 時 分まで
利用許可施設	
利用目的	
受付日	年 月 日 () 許可日 年 月 日 ()
備考	

施設管理者

印

(総庶 F0232) 20170628 総務課長 承認