新潟市薬剤師会 会議室 使用願

申込年月日	平成　　年　　月　　日
使用年月日	平成　　年　　月　　日
使用予定時刻	自　午前・午後　　時　　分
	至　午前・午後　　時　　分
使用目的（会議名）	
会議の内容 （できるだけ詳しく）	
使用代表者住所	
使用代表者電話	
使用代表者氏名※	１名　　㊞
使用代表者代理人	１名
使用人数	人
使用機器	
貸出希望機器	

※ 代表者氏名欄には、署名　捺印　をお願いします。

本票は、必ず事務局に届くようにしてください。