

※下記の該当する施設に印をおつけ頂き、右の欄に必要事項をご記入ください。		団体名			受付日時	窓口担当
第1会議室	美術室				月 日 ( ) 曜日 時 分	
第2会議室	音楽室	領収証宛名 (団体名と同じ場合は不要)	車両台数	利用人数	検診車 (大きさ・台数)	
第3会議室	写真室	台 名			貸出用具 (マイク・プロジェクター等)	
第1研修室	和室	行事名 (表記名 団体名と同じ場合は不要)				
第2研修室	茶室	ご予約日時			備考	
展示ホール		月 日 ( ) 時 ~ 時				
ご担当者氏名		ご連絡先		利用目的		

【個人情報の取り扱いについて】 ご記入いただく個人情報 (氏名、電話番号等) につきましては、ご予約受付に伴う業務を行う為に利用し、法令に基づく場合を除き、ご本人の同意なく第三者への提供は致しません。個人情報の取扱いについてご確認の上、ご同意をいただき、ご記入をお願いします。

【注意事項】 ※利用日の5日前を過ぎての変更はできません。又、取消はキャンセル料が発生致します。(前日まで利用料金の50%・当日100%)  
 ※当施設は家電製品を使用するための設備が整っておりません。家電製品 (オープンレンジ・ホットプレート等) を使用される場合は、予約時にお申し出ください。電源が落ちてマイク・パソコン・プロジェクターなどが故障した場合は、損害費用をご負担頂くようになります。  
 ※施設の利用状況によりましては、駐車場の混雑が予想されますので、出来るだけ乗合いでのご来館をお願い致します。駐車場は数に限りがございますので駐車できない場合がございます。  
 ※健康診断でご利用の際は、検診車(10t) 2台まで駐車可能ですが、検診車3台の場合は(10t)2台と(10t未満)1台とします。  
 以上、注意事項を予めご了承ください。

※ご確認の上、欄にチェックをお入れ下さい。  
 上記、個人情報の取扱いについて同意します。  
 上記、注意事項について、同意した上で予約をします。

※下記の該当する施設に印をおつけ頂き、右の欄に必要事項をご記入ください。		団体名			受付日時	窓口担当
第1会議室	美術室				月 日 ( ) 曜日 時 分	
第2会議室	音楽室	領収証宛名 (団体名と同じ場合は不要)	車両台数	利用人数	検診車 (大きさ・台数)	
第3会議室	写真室	台 名			貸出用具 (マイク・プロジェクター等)	
第1研修室	和室	行事名 (表記名 団体名と同じ場合は不要)				
第2研修室	茶室	ご予約日時			備考	
展示ホール		月 日 ( ) 時 ~ 時				
ご担当者氏名		ご連絡先		利用目的		

【個人情報の取り扱いについて】 ご記入いただく個人情報 (氏名、電話番号等) につきましては、ご予約受付に伴う業務を行う為に利用し、法令に基づく場合を除き、ご本人の同意なく第三者への提供は致しません。個人情報の取扱いについてご確認の上、ご同意をいただき、ご記入をお願いします。

【注意事項】 ※利用日の5日前を過ぎての変更はできません。又、取消はキャンセル料が発生致します。(前日まで利用料金の50%・当日100%)  
 ※当施設は家電製品を使用するための設備が整っておりません。家電製品 (オープンレンジ・ホットプレート等) を使用される場合は、予約時にお申し出ください。電源が落ちてマイク・パソコン・プロジェクターなどが故障した場合は、損害費用をご負担頂くようになります。  
 ※施設の利用状況によりましては、駐車場の混雑が予想されますので、出来るだけ乗合いでのご来館をお願い致します。駐車場は数に限りがございますので駐車できない場合がございます。  
 ※健康診断でご利用の際は、検診車(10t) 2台まで駐車可能ですが、検診車3台の場合は(10t)2台と(10t未満)1台とします。  
 以上、注意事項を予めご了承ください。

※ご確認の上、欄にチェックをお入れ下さい。  
 上記、個人情報の取扱いについて同意します。  
 上記、注意事項について、同意した上で予約をします。