

(様式1)

看護教育研修センター利用申込書

令和 年 月 日

公益社団法人山梨県看護協会 会長 遠藤 みどり 様

<申込者>

住 所	〒		
団 体 名			
代表者氏名		電話番号	
当日責任者		電話番号	

下記のとおり看護教育研修センターの利用を申し込みます。*** 研修会開催の場合は当日プログラムを添付すること**

会 議 名			会 員	人	非会員	人
利 用 目 的			利用室名			
利 用 日 時	令和 年 月 日 ()	会議の時間	:	~	:	
		準備・撤去を含む時間	:	~	:	
駐 車 場	利用台数	台	(総務記入) 利用 可 ・ 不可 (台) ⇒他施設を借用してください。			
	*駐車場の整理は各団体にて行ってください。					
室 料 電気(冷暖房等)使用料	室 料		電気(冷暖房等)使用料		小計①	
	会 議 室	無 料		無 料		
	小研修室	半日 3,000円	円	半日 1,000円		円
		全日 6,000円	円	全日 2,000円		円
	中研修室	半日 5,000円	円	半日 2,000円		円
		全日 10,000円	円	全日 4,000円		円
	大研修室	半日 25,000円	円	半日 3,000円		円
		全日 50,000円	円	全日 6,000円		円
設備・備品料	マイク(有線・無線) 1,000円/1本	本	円	OHC 2,000円	円	
	パソコン 2,000円/1台	台	円	DVDデッキ 2,000円	円	
	プラズマ(大) 30,000円/1式		円	ビデオデッキ 2,000円	円	
	プラズマ(中) 10,000円/1式		円	カセットデッキ 1,500円	円	
小計②						
合計金額 (①+②)	0 円	→ 減額(免除額) 希望額 円		減額(免除額) 決定額 0 円	差引利用額 0 円	

(様式2)

利用承認書 兼 請求書

上記利用を承認いたしました。下記金額を承認を受けた日から2週間以内に現金または口座振込にてお支払い下さい。

請求額 0 円
税抜金額 0 円
消費税(10%) 0 円

<口座振込の場合の振込先>

(銀行名) 山梨中央銀行 東支店 (預金種別) 普通 (口座番号) 4 2 2 3 8 2
(口座名) (社) 山梨県看護協会

申込者 住 所 〒
団体名
代表者氏名 様

令和 年 月 日
公益社団法人山梨県看護協会
会 長 遠 藤 み どり 印
登録番号 T3090005006015