

## 備品・案内表示申込書

FAX : 082-254-1168

広島県健康福祉センター会場受付宛

お申込み日： 年 月 日

団体名： \_\_\_\_\_

担当者： \_\_\_\_\_

住 所： \_\_\_\_\_

電話番号： \_\_\_\_\_

利 用 日	年 月 日 ( )
会 場	<input type="checkbox"/> 801 大研修室 <input type="checkbox"/> 802 中研修室 <input type="checkbox"/> 701 小研修室 <input type="checkbox"/> 702 小会議室 <input type="checkbox"/> 703 中会議室 <input type="checkbox"/> 301 栄養実習室 <input type="checkbox"/> 210 総合研修室
時 間	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 終日

使用する備品に✓してください。※各種設備・備品についてはお客様ご自身でのセッティングをお願いしております。

プロジェクター (ディスプレイケーブル)	パソコン用スピーカー(小研修室・小会議室用)
ピンマイク	LAN ケーブル
レーザーポインタ	延長コード

案内表示を希望する際には下記にご記入ください。※ご指定がない場合は会場申込の内容を表示します。

場 所	時 間	内 容
801 大研修室	～	
802 中研修室	～	
701 小研修室	～	
702 小会議室	～	
703 中会議室	～	
301 栄養実習室	～	
210 総合研修室	～	
主催者名(※団体名以外を表示されたい場合はこちらに記入をお願いします) ( _____ )		

ご不明な点は、TEL080-1644-5508 までお問い合わせ下さい。