

見本

備品申込書

2023年 4月 1日

**FAX 送信先 : 082-254-1168**

広島県健康福祉センター指定管理者 宛

団体名： 公財) 広島県地域保健医療推進機構

担当者： 健康福祉 花子

T E L : 082-254-7111

利用する年月日を記入し、利用する会場・時間に✓してください。

利 用 日 : 2023 年 〇 月 △ 日 ( ☆ )

会 場 : 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

時 間 : 午前   午後   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ます。

<input checked="" type="checkbox"/>	プロジェクター
	HDMI ケーブル
	ディスプレイケーブル
<input checked="" type="checkbox"/>	延長コード
	LAN ケーブル
	レーザーポインタ
	パソコン用スピーカー

ご不明な点がございましたら電話にてお問い合わせください。

Tel : 080-1644-5508

広島県健康福祉センター指定管理者使用欄

貸出時 サイン	貸出日/確認者	返却日/確認者
	/	/