

常務理事	事務長	部長	課長	主任	係

## 健保会館会議室利用申込書

年 月 日

事業所又は団体名			
所在地			
利用責任者名			
電話番号			
利用目的 (具体的内容)			
案内板表示名			
利用年月日	年	月	日
会議室名	利用時間		利用料金
大会議室 2階	～	午前 午後 一日	円
第一会議室 3階	～	午前 午後 一日	円
第二会議室 3階	～	午前 午後 一日	円
設備利用 (プロジェクター)	有 無		円
組合員 一般	合計金額 ￥ _____		
備考欄			受付印

※利用料金は申込後、利用日の7日前までに当健保組合5階総務部までお持ちいただくか、  
銀行振込(りそな銀行 市ヶ谷支店 普通口座 No.1089552)にてお支払いください。  
(振込手数料はご負担いただきますようお願いいたします。)

※利用日7日前までにお支払いがない場合、キャンセルとさせていただきます。