

Physio room ~フィジオルーム~ 施設利用申込書

『利用規約』の内容に同意の上、Physio room の利用を下の通り申し込みます。

申込日	年 月 日 ()
団体・会社名	
担当者名	
住所	〒
電話番号	
緊急連絡先 (携帯)	
連絡先 E-mail	
ご利用希望日時 (時間には準備等を含む)	年 月 日 () 時 分～ 時 分
	年 月 日 () 時 分～ 時 分
	年 月 日 () 時 分～ 時 分
	年 月 日 () 時 分～ 時 分
	年 月 日 () 時 分～ 時 分
	年 月 日 () 時 分～ 時 分
使用予定人数	人
使用目的	
使用施設	<input type="checkbox"/> セミナールーム (トイレあり) <input type="checkbox"/> 控室 (カーテン仕切女性用更衣室あり)
使用備品	<input type="checkbox"/> 電動昇降ベッド (1台) <input type="checkbox"/> ポータブルベッド (15台: 台使用) <input type="checkbox"/> 角枕 (16個: 個使用) <input type="checkbox"/> 半円枕 (16個: 個使用) <input type="checkbox"/> 折りたたみ椅子 (30脚: 脚使用) <input type="checkbox"/> アルミマット (10枚: 枚使用) <input type="checkbox"/> プロジェクター (3000lm,WXGA,天吊) <input type="checkbox"/> プロジェクター (2300lm,SVGA) <input type="checkbox"/> スクリーン (120インチ) <input type="checkbox"/> マイクセット (ピンマイク,ハンドマイク,スピーカー) <input type="checkbox"/> ホワイトボード <input type="checkbox"/> 全身骨格模型 <input type="checkbox"/> 脊柱骨格模型 <input type="checkbox"/> 上肢帯骨格模型 <input type="checkbox"/> 下肢骨格模型 <input type="checkbox"/> 頭部関節骨格模型 <input type="checkbox"/> 肋骨骨格模型 <input type="checkbox"/> 折りたたみテーブル (2名掛け) (2台: 台使用)
備考	
施設使用料	※当方が記載します。 1日あたり 円、合計 円 使用料メール送付 正式申込 入金確認