

鹿児島県医師会館使用許可申請書

年 月 日

鹿児島県医師会長 殿

下記の通り鹿児島県医師会館を使用したいので許可くださいますようお願いいたします。
また、使用に際しては注意事項を厳守し、責任を持って使用いたします。

次ページの注意事項について同意いたします

〒

申請者住所	〒	ご担当者役職
名称(団体・会社名等)		ご担当者氏名
代表者役職・氏名		ご担当者 携帯電話
TEL	FAX	

〒

《請求先》
(上記と異なる場合)

①催事名						協賛会社 有・無			
②使用目的	会議・研修会・講演会・学会・その他()						集合予定人数 () 名		
③使用年月日	年 月 日 ()								
④使用時間	4階		3階			2階(要確認)			
	大ホール	中ホール1	中ホール2	控室	小会議室	会議室	委員会室	役員室	
	準備開始	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分
	開場	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分
	開演	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分
	終演	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分
整理終了	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	
⑤使用備品等	備品名			必要数	備品名			必要数	
	プロジェクター								
	マイク								
開催形式	集合・ハイブリッド			会場レイアウト	スクール・コの字・ロの字・その他()				
備考									

※当ホールを初めてご利用されるお客様にお尋ねします。今回、当ホールを何でお知りになりましたか。(該当に をお願いします)

県医ホームページ 利用者(医師・医療関係者・企業団体)からの紹介 鹿児島観光コンベンション協会 その他 ()

以下記載不要

受付日： 年 月 日

[担当理事決裁・常任定例理事会決済ありの場合] 決裁日： 年 月 日

局長	次長	課長	課員	受付	システム	予約台帳	使用許可書	請求書の有無	請求書発送日	室料入金	委託事業
							/	要・不要	/	/	

鹿児島県医師会館 施設使用にあたっての注意事項

下記の注意事項についてご確認ください、同意いただける場合には、申請書の「口次ページの注意事項について同意いたします」に✓を入れてください。同意いただけない場合は、貸出しをお断りさせていただきます。

⚠ 特に注意していただきたい点は下記のとおりです。

1. 当館は敷地内禁煙です。
(火気使用も原則不可)



2. 営利目的での物品販売など
金銭授受を伴うものは原則お断
りいたします。



3. 懇親会場以外へのアルコール持ち込みは原則禁止とさせて
いただきます。



■以下の項目に該当する場合、使用をお断りする場合があります。

- ・音楽演奏会
- ・宗教、思想またはこれに類する集会等の目的と当館が判断した場合。
- ・利用目的が相応しくないと当館が判断した場合。

■当館の駐車場・駐輪場のご利用はできません。近隣のコインパーキング等をご利用ください。

■タクシーを待機させる場合は正面玄関前を避け、大通り(ナポリ通り)側にてお願いいたします。

■机・椅子などのレイアウトを変更された場合は、使用者にて現状回復していただきます。

■ゴミ(飲食物を含む)のお持ち帰りをお願いします。

■館内の各事業所や、他の利用者のご迷惑となる行為はお控えください。

■会場内の建造物、設備、備品等を破損・汚損させた場合は、その損害の賠償請求をすることがあります。

■搬入物品等が盗難、火災、その他損害を被っても、当館は一切その責任を負いません。

また、荷物(特に機器や展示パネル等大型のもの)の搬入・搬出は、原則使用当日の申請時間内にお願いいたします。

■やむを得ず荷物(大型のものを除く)を事前発送・事後集荷される場合は、必ず事前にご連絡のうえ下記の事項を厳守してください。なお、いかなる場合であっても貴重品はお預かりできません。また、状況によってはお引き受けできない場合がございます。

○事前発送

- ・必ず使用日の前日(9:00~18:00)に到着するよう指定してください。
※前日が土・日・祝日にあたる場合は、直近の営業日を指定してください。当会事務局が対応いたします。
- ・送り状には、使用日・催事名・使用ホールを明記してください。

○事後集荷

- ・荷物の集荷依頼や送り状手配は、必ず使用者にて行ってください。
 - ・退館までに集荷が難しい場合は、翌日(9:00~18:00)を指定のうえ依頼してください。
※翌日が土・日・祝日にあたる場合は、直近の営業日を指定してください。当会事務局が対応いたします。
- また、使用日以外の集荷の際は、必ず2階医師会事務局へお立ち寄りいただくよう、運送業者へ案内してください。

鹿児島県医師会館使用許可申請書

記入例

マーカー部分は
必ずご記入ください。

年 月 日

鹿児島県医師会長 殿

下記の通り鹿児島県医師会館を使用したいので許可くださいますようお願いいたします。
また、使用に際しては注意事項を厳守し、責任を持って使用いたします。

次ページの注意事項について同意いたします

〒 890-0053

申請者住所

鹿児島市中央町8番地1

ご担当者役職

総務課

名称(団体・会社名等)

鹿児島県医師会

ご担当者氏名

山田花子

代表者役職・氏名

会長 山田太郎

ご担当者
携帯電話

TEL

FAX

〒

《請求先》
(上記と異なる場合)

申請者と請求先が異なる場合はご記入ください。

①催事名	鹿児島県医師会 特別講演会					協賛会社 有・無	株式会社〇〇〇〇		
②使用目的	会議・研修会・講演会・学会・その他()					集合予定人数 (200) 名			
③使用年月日	〇〇年 〇月 〇日 (〇曜)								
④使用時間	4階 大ホール		3階			2階 (要確認)			
		中ホール1	中ホール2	控室	小会議室	会議室	委員会室	役員室	
	準備開始	16時00分	時 分	時 分	16時00分	時 分	時 分	時 分	時 分
	開場	16時30分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分
	開演	17時00分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分
	終演	20時00分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分
	整理終了	20時30分	時 分	時 分	17時30分	時 分	時 分	時 分	時 分
⑤使用備品等	備品名			必要数	備品名			必要数	
	プロジェクター			1					
	マイク			2					
開催形式	集合・ハイブリッド			会場レイアウト	スクール・コの字・ロの字・その他()				
備考									

※当ホールを初めてご利用されるお客様にお尋ねします。今回、当ホールを何でお知りになりましたか。(該当に をお願いします)

県医ホームページ

利用者(医師・医療関係者・
企業団体)からの紹介

鹿児島観光
コンベンション協会

その他

()

※お願い※

- ・使用許可申請書は確定後、**予約日の1ヶ月前まで**にご提出ください。
- ・講演会、研修会の内容が確認できるプログラム等を添付してください。
(添付不可の場合は後日ご提出ください)
- ・マイク等配線準備の関係上、会場レイアウト図を添付してください。
(添付不可の場合は後日ご提出ください)

日

日

委託事業

局長