

# 図書室・会議室等利用申込書

申込日： 年 月 日

下記のごとく図書室・会議室等の利用を申込します。

申込施設名： \_\_\_\_\_

申込者氏名： \_\_\_\_\_

1. 使用希望施設

- 図書室  
 会議室（第          ）  
 その他（                          ）

2. 使用日時： 令和          月          日          午前・午後          時          分から  
                  令和          月          日          午前・午後          時          分まで

3. 使用人数：                          人

4. 使用目的：

送信先：岡崎市民病院 地域医療連携室  
TEL 0564 - 66 - 7410  
FAX 0564 - 66 - 7499  
E-mail: chiikiiryoud@city.okazaki.lg.jp