

図書室・会議室等利用申込書

申込日: 令和 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 年 月 日 午前・午後 時 分から
令和 年 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 - 25 - 6720
E-mail: chiikiiryous@city.okazaki.lg.jp