

お電話仮予約ありがとうございます。
 下記の予約申込票にて、正式の会議室予約となります。
 お手数ですがご記入の上、そのまま返信FAXお願いいたします。(送信票不要)
 ご利用開始時間は、午前9時15分です。
 FAX送信先: NPO法人オールしずおかベストコミュニティ
 FAX番号 054-251-3516 受付【 】まで

障害者働く幸せ創出センター・会議室 予約申込票

| | | |
|---------|-------------|--------------------------|
| 利用日時 | 令和 年 月 日() | A会議室 B会議室 面談室 |
| | 時 分 ~ | * 使用会議室に○をつけてください 時 分 |
| 住所 | | |
| 所属団体名 | | |
| 担当者名 | | |
| 電話番号 | | |
| FAX番号 | | |
| 会議/研修内容 | | 名 |
| 備考 | | FAX送信日 |
| | | |

※A会議室 : 20名 B会議室 : 30名

使用希望に○ (必ず事前にご確認ください)

マイク(本)・ホワイトボード・プロジェクター・スクリーン

- ※収容人数は、A会議室20人、B会議室30人ですが、両会議室の通し利用も可能です。
- ※会議室利用時は、新型コロナウイルス等感染拡大防止対策にご配慮の上、ご利用ください。
- ※会議室利用時は、参加者名簿を作成する等緊急時の連絡先手段の確保をお願いいたします。
- ※会議室利用後の次亜塩素酸消毒にご協力をお願いいたします。
- ※公共的に利用している施設の為、洗面所を使用する際には、利用者個々人が、他の利用者
に配慮し、水はねを拭く等の利用ルールの周知徹底をお願いいたします。

- 1) 「障害者働く幸せ創出センター会議室ご利用について」をご確認の上、お申し込みください。
- 2) 上記「会議室ご利用について」及びこの「予約申込票」は、インターネット検索「障害者働く幸せ創出センター」の「会議・研修スペース」欄にてダウンロード可能です。