

# 岩国市医師会施設使用申請書

令和 年 月 日

一般社団法人 岩国市医師会  
会長 小林 元壯 様

住 所  
申請者 団体名  
電話番号

下記のとおり、会館の使用を申請します。

## 記

使用施設	<input type="checkbox"/> 講堂 (全面・片面) <input type="checkbox"/> 研修室 (全面・片面) <input type="checkbox"/> 会議室
使用日時	令和 年 月 日 ( ) 講 堂 午前・午後 時 分 から 午前・午後 時 分 まで 研修室 午前・午後 時 分 から 午前・午後 時 分 まで 会議室 午前・午後 時 分 から 午前・午後 時 分 まで
使用目的	[行事名]  [主催または共催団体名]  [後援団体名]  [趣旨及び目的]  [開催時間] 午前・午後 時 分 から 午前・午後 時 分 まで
使用人数	名    駐 車 券    要 ・ 不要
日医生涯教育制度 単位・CC	(演題ごとに1CC・1単位・1時間を原則とする。ただし、やむを得ない場合に限り、1CCの付与は最短30分(0.5単位)とする。なお、1時間以上でも同じ演題には1つのCCを付与する。1日の上限は設けないものとする。) 単位 _____ 単位 _____ カリキュラムコード _____ ・ _____ ・ _____ ・ _____
代表責任者	[氏名]    [医療機関名]
使用責任者	[氏名]    [連絡先]
同意確認	施設利用案内の内容を確認した上で、施設利用について同意いたします。 令和 年 月 日    [氏名] (自署)

## 岩国市医師会事務局記入欄

事務長	担当者	受付番号

使用施設	使用時間	基本料金	追加料金	消費税
講 堂	: - : 時間			
研修室	: - : 時間			
会議室	: - : 時間			
徴収金額合計				円
支払方法	振込・現金	領収日		