

《事務所使用 申込書》



公益社団法人 東京都歯科衛生士会 会長 殿

下記の内容で申し込み致します。

令和

年

月

日

目 的			
申込責任者	氏名	所属（例：受託名、ブロック名）	
	TEL	FAX（※返信FAXをするので必ずご記入下さい）	
希 望 日 時	令和 年 月 日（ ） 時 分 ～ 時 分		
希望使用会場	4 階 ・ 2 階 （ご希望階を○で囲んで下さい）		
予定人数	名	/	
鍵の受け取り日	令和 年 月 日	鍵の受取者	印
備 考			

上記の申し込みを受け付けました。（令和 年 月 日：FAX返信日）

会長印

《事務所使用 報告書》

公益社団法人 東京都歯科衛生士会 会長 殿

下記の内容を報告致します。

令和

年

月

日

記 入 者			
使用日時	令和 年 月 日（ ） 時 分 ～ 時 分		
使用人数	名	/	
鍵の返却日	令和 年 月 日	鍵の受取者	印
連絡事項			

※厳守事項※

- ・金・土・日曜日の使用はできません。
- ・2階の会議室は飲食不可です。2階使用は特に清潔にご使用ください。
- ・火器の使用はできません。
- ・使用後は、事務所使用報告書に必ず記載ください。
- ・退出時は消灯、戸締り等ご確認ください。
- ・不明点等は、会にご相談下さい。

事務所受付印