

様式 1

センター使用欄	
処理番号	

姫路メディカルシミュレーションセンター ひめ maria® 施設利用申請書
(一般用)

姫路メディカルシミュレーションセンター センター長様
以下の要領で貴センターの施設及び機器の使用をしたいので申請します。

申請日： 年 月 日

利用施設								
利用責任者氏名				利用責任者所属				
利用責任者連絡先	Tel : E-mail :							
利用責任者住所 (法人職員は不要)								
利用目的								
利用人数 (概算)								
利用年月日	年		月		日			
利用時間	午前 午後	時	分	～	午前 午後	時	分	まで
利用機器	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>			
利用内容	テーマ： 講師： 対象者： 時間及び内容 ※研修企画書・会議規約等の添付でもよい							
講習料の徴取の有無	徴取する ・ 聴取しない (どちらかに○)							
講習料の金額	一人当たり		円					
備考								

研修・講習等で使用する場合、太枠内に記入してください。
利用の可否について、後日スタッフから連絡差し上げます。

センター使用欄	受理	利用決定		台帳記入	本人通知	予約表反映
	/		/		/	/
	印	可・否	印	印	印	印