

受 付 印	常務理事	担 当	大阪府建築健康保険組合	

健保会館 集会施設 利用申込書

※申込書にご記入いただいた事項は、集会施設関係以外の目的には使用いたしません。  
※健保会館集会施設利用料につきましては、利用合計額をお振込ください。

事 業 所 名		(記号 )				
所 在 地		〒 ー Tel ( ) ー				
利用責任者氏 名						
集 会 名 (看板表示)						
集 会 目 的						
利用年月日		令和 年 月 日 ( ) ~ 令和 年 月 日 ( )				
		(利用日詳細) 日間				
利 用 施 設		利 用 予 定 時 間 (準備・片付け等の時間も含む)		予定人員	利 用 金 額	
		: ~ :		人	円	
		: ~ :		人	円	
		: ~ :		人	円	
貸出設備	① P C プロジェクター		要・不要	② マイク ( )	本	① 円
						② 円
○食事・飲物等の準備 ご要望はお早めに、大阪建築福祉共済会・(有)オーケーケーサービスまでご連絡ください [Tel 06-6946-0238]				有 ・ 無	合 計	円
備 考 (配置図の詳細{口の字・スクール形式}等)						