

ご利用申込書

お申込日 令和 年 月 日

ご利用期間 令和 年 月 日()～ 月 日()

ご利用人数 名様

団体名 住所

看板名 担当者 様

TEL - - FAX - - 携帯 - -

日	利用会場	利用時間	冷暖房	備考
		～	有・無	
		～	有・無	
		～	有・無	
		～	有・無	
		～	有・無	
		～	有・無	
		～	有・無	

レイアウト			
<input type="checkbox"/> スクール	<input type="checkbox"/> 囲み	<input type="checkbox"/> コの字	席

研修機材			
* 複数の場合は数をご記入ください			
* 数に限りがございます、事前にご確認ください			
ホワイトボード	スクリーン	マイク(コード付)	
講師水差し	プロジェクター	マイク(ワイヤレス)	
指示棒 ポインター	OHP	マイク(ピン)	
演 台	ノートパソコン	書画カメラ	
司会台	テレビ	CDMDカセット	
掲示板	ビデオ	白布(四/円)	
延長コード	DVDプレーヤー		

ルームサービス			
<input type="checkbox"/> POT	<input type="checkbox"/> 個別		
日	時間	数	品名

バス		
日	時間(発)	場所

食 事 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無									
日	朝・昼・夕	時間	数	備考	日	朝・昼・夕	時間	数	備考
	朝・昼・夕					朝・昼・夕			
	朝・昼・夕					朝・昼・夕			
	朝・昼・夕					朝・昼・夕			
	朝・昼・夕					朝・昼・夕			
	朝・昼・夕					朝・昼・夕			
	朝・昼・夕					朝・昼・夕			
	朝・昼・夕					朝・昼・夕			

備 考 欄	

石川県青少年総合研修センター
 〒920-0834
 石川県金沢市常盤町212-1
 TEL (076)252-0666
 FAX (076)252-7177

センター担当	
--------	--

宿 泊								
区分	日	日	日	日	日	日	日	
一般	男	名	男	名	男	名	男	名
	女	名	女	名	女	名	女	名
青I・II	男	名	男	名	男	名	男	名
	女	名	女	名	女	名	女	名
合計	名		名		名		名	

注:ご記入いただいた内容は、ご利用頂く際の間合せ、確認等以外の使用はいたしません。