

ステラマリスルームご利用申込書

太枠内部分にご記入のうえ、学校事務室までFAX(078-801-5754)にてお申込み下さい。
尚、*印は必ずご記入下さい。

西暦 年 月 日

ふりがな			
*代表者ご氏名	卒業時のご氏名		
コード番号 (できるだけご記入下さい)			
*ご卒業年	□昭和	□平成	□令和
年			
*ご連絡先			
ご住所	〒		
電話番号 ()	携帯電話番号		
メールアドレス			
*ご利用目的			
*ご利用希望日時			
西暦	年	月	日 ()
			□午前 □午後 □終日
※準備・片付け時間を含む			
使用する設備			
必要な物に✓を入れてください。椅子、長机、プランケット等は必要数をご記入下さい。			
□椅子 () 脚	□長机 () 卓		
□プランケット () 枚			
□AV機器	□ホワイトボード	□グランドピアノ	
□ミニキッチン	□冷蔵庫	□オーブンレンジ	□湯沸しポット
□事業系ごみ袋(70L) () 枚	※1、2枚まで		
□校内乗り入れ車 () 台	※2台まで		
駐車時間 (:) ~ (:)			
*ご利用予定人数 () 名			

当日記入欄

鍵受取 ご署名	入室時間 □午前 □午後
鍵返却 ご署名	退室時間 □午前 □午後
ご利用人数 () 名	