別紙2

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 月  日 | 院長 | 事務部長 | 看護部長 | 総務課長 | 総務係長 | 係員 |
|  |  |  |  |  |  |
| 下記のとおり使用しましたので報告します。 | | | 使用料　　　　　　　　　　　円 | | |

**益田赤十字病院　院内施設使用報告書**

報告年月日　　令和　　　年　　　月　　　日

住　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　事業所名

報告者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

※請求書の郵送先が異なる場合はこちらに記入ください。

　郵送先住所

　　　　　　　　　　　　　　　宛　　　名

記

|  |  |
| --- | --- |
| 使用年月日  時間 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日　　　（　　　　　曜日）  　　　　　　　　時　　　　分　　　　～　　　　時　　　　分 |
| 使用場所 |  |
| 使用目的 |  |
| 参加人数 | 名（内訳：益田赤十字病院職員　　　名、院外　　　名） |
| 備　　考 |  |

使用器材　　　□　　プロジェクター　　□　　マイク　　　　　　　□　　冷暖房

　　　　　　　□　　スクリーン　　　　□　　マイクスタンド　　　□　　DVDプレーヤー

　　　　　　　□　　パソコン　　　　　□　　ビデオ　　　　　　　□　　立て看板

　　　　　　　□　　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**※　本報告書は、院内施設使用終了後、速やかに総務課へ必ず提出すること。**