

	院長	事務部長	看護部長	総務課長	総務係長	係員
月						
日	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 \_\_\_\_\_ (印)

※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
- |                                  |                                  |                                    |
|----------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> プロジェクター | <input type="checkbox"/> マイク     | <input type="checkbox"/> 冷暖房       |
| <input type="checkbox"/> スクリーン   | <input type="checkbox"/> マイクスタンド | <input type="checkbox"/> DVD プレーヤー |
| <input type="checkbox"/> パソコン    | <input type="checkbox"/> ビデオ     | <input type="checkbox"/> 立て看板      |
| <input type="checkbox"/> 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。