

# 研修室利用願

予約番号				
事業所名				
研修承認責任者	職名		氏名	

- ◇ 利用月日を記入し、利用する時間帯に○を付けてください。  
 ◇ 利用時間は (金谷城) 宿泊日 9:00～翌日17:00まで  
 (白 樺) 宿泊日 9:00～翌日12:00まで となります。

研修室 利用日	時 間		9:00～12:00	13:00～17:00	19:30～21:00
	月	日			
	月	日			
	月	日			
	月	日			
	月	日			
	月	日			
机のレイアウト		<input type="checkbox"/> 教室型 <input type="checkbox"/> コの字型 <input type="checkbox"/> ロの字型 <input type="checkbox"/> その他			

◇必要な研修機器 (利用施設の中からお希望の機器にチェックをしてください)

T J Kリゾート金谷城	アルペンドルフ白樺
<input type="checkbox"/> パソコン <input type="checkbox"/> プロジェクター <input type="checkbox"/> レーザープリンター <input type="checkbox"/> インターネット設備 <input type="checkbox"/> 電子白板 <input type="checkbox"/> ホワイトボード <input type="checkbox"/> ブルーレイプレーヤー <input type="checkbox"/> マイク	<input type="checkbox"/> パソコン <input type="checkbox"/> プロジェクター <input type="checkbox"/> レーザープリンター <input type="checkbox"/> インターネット設備 <input type="checkbox"/> 電子白板 <input type="checkbox"/> ブルーレイプレーヤー <input type="checkbox"/> マイク

◇利用料金 (宿泊料等) の精算方法 (ご希望の精算方法にチェックしてください)

☐ 全てチェックアウト時に現金で精算    ☐ 全てチェックアウト時にクレジットカードで精算    ☐ 全て後日請求払い

《利用上の注意》

- ① 「研修承認責任者」欄は引率の有無に関わらず、実際の責任者になります。  
 ② 『研修スケジュール表』を一緒にご提出ください。書式は自由ですが、①研修日・時間 ②研修目的及び内容を明記してください。  
 ③ 利用料金請求払いにかかる振込手数料は御社負担とさせていただきます。  
**●後日現地スタッフより研修室利用の確認のためご連絡をさせていただきます。研修室利用を取りまとめている担当者名と連絡先を必ずご記入ください。**

担当者名	ふりがな	部署名		勤務先 電話番号	