

申込先 F A X : 0 1 1 - 8 6 3 - 3 2 0 4

公益社団法人北海道看護協会

駐車場利用申込書

(研修会ファシリテーター・助言者・委員会委員等)

年 月 日

北海道看護協会 事務局長 様

氏 名 _____

施設名 _____

〒 _____

施設住所 _____

連絡先 ☎ _____

(自宅宛送付を希望される方は記入してください)

〒 _____

自宅住所 _____

北海道看護協会会員番号

--	--	--	--	--	--

公益社団法人北海道看護協会駐車場を利用したいので、次のとおり申し込みます。	
研修会および事業名	
駐車場利用日 (研修等の期間)	年 月 日 ~ 年 月 日 <small>※申し込み時に受講日を指定できない研修会の場合は記入不要です。</small>
利用者	自動車登録番号 (ナンバー)
	車種名 (メーカー名・車名・色)

<留意事項>

- ※ 北海道看護協会の会場で受講する方は、事前申し込みできます。
北海道看護協会以外の会場における事前申し込みは行っておりません。
- ※ この申込書は、1 研修会および事業につき、1 枚の申し込みをお願いします。
- ※ 申し込み期間は、研修会等の応募期間と同様です。
- ※ 自宅宛送付を希望される方は、自宅住所欄に送付先住所をお書きください。
- ※ 研修会および事業名には、研修会、交流会、セミナー等の事業名をお書きください。
- ※ 駐車場を利用できる方には、開催 2 週間前までに駐車場利用券を送付します。
- ※ 駐車場利用時間は、8 時~17 時です。
- ※ 駐車場利用料は、一日 400 円 (税込) です。
当日、1 階エントランスホールの駐車場代精算自販機に 400 円を投入し、お好きな飲料をお受け取りください。

お問い合わせ先 : 0 1 1 - 8 6 3 - 6 7 3 1 担当 : 総務課