

# 研 修 室 利 用 願

記入例

予約番号	2020000000			
事業所名	株式会社 ティージェーケー			
研修承認責任者	職名	総務部 部長	氏名	健保 太郎 (印)



- ◇ 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・白樺）宿泊日 9：00～翌日17：00まで  
（箱根の森） 宿泊日13：00～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			
	10月	20日	○	○	
	10月	21日	○	○	
	月	日			
	月	日			
	月	日			
	月	日			

机のレイアウト  教室型     コの字型     ロの字型     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箱根の森	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 checked="" type="checkbox"/> パソコン	<input type="checkbox"/> パソコン
<input type="checkbox"/> パソコンプロジェクター	<input checked="" type="checkbox"/> プロジェクター	<input type="checkbox"/> プロジェクター
<input type="checkbox"/> レーザープリンター	<input checked="" type="checkbox"/> レーザープリンター	<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 checked="" type="checkbox"/> インターネット設備	<input type="checkbox"/> インターネット設備
<input type="checkbox"/> 電子白板	<input checked="" type="checkbox"/> 電子白板	<input type="checkbox"/> 電子白板
<input type="checkbox"/> マイク（多目的ホールのみ）	<input checked="" 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"/> ブルーレイプレーヤー	<input type="checkbox"/> マイク
	<input type="checkbox"/> マイク	

◇利用料金（宿泊料等）の精算方法（どちらかを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 きむら はなこ 木村 花子	部署名	総務部	勤務先 電話番号	03-3239-9816
------	-----------------------	-----	-----	-------------	--------------