

こはる歯科別館研修室利用申請書

年 月 日

こはる歯科別館研修室管理者 殿

申 請 者 利用者登録証No.

注1. 利用者登録証をお持ちの方は※印部分記入不要です。
注2. この用紙に記入された氏名等は、担当者からの連絡以外には使用致しません。
※利用者名又は団体名：

※連 絡 先 住 所：〒

※TEL ()

※利 用 責 任 者：所属・職名
氏 名

※利用者登録証の発行(無料)を(希望する・希望しない)

こはる歯科別館研修室を下記のとおり利用したいので申請します。

記

利用目的	
利用予定人員	名
希望利用日時 (1週あたり1日 まで)	年 月 日 () 時間枠①・②・③・④・⑤
	年 月 日 () 時間枠①・②・③・④・⑤
	年 月 日 () 時間枠①・②・③・④・⑤
	年 月 日 () 時間枠①・②・③・④・⑤
	年 月 日 () 時間枠①・②・③・④・⑤
	年 月 日 () 時間枠①・②・③・④・⑤

利用時間枠①09：00～10：30 ②11：00～12：30
③13：00～14：30 ④15：00～16：30 ⑤17：00～18：30

※申請は利用予定日の三日前(こはる歯科営業日を基準とする)までに行ってください。

退室	受理

こはる歯科別館研修室利用申請書記載の手引き

本申請書はこはる歯科別館研修室を使用されるときに必要な事前予約を行う際に用いるものです。

本申請書提出によってこはる歯科別館研修室規約に同意したものとみなされます。

本申請書は別館ポストへの投函による申請、FAXでの申請、HPより本申請書をDLし、メール添付での申請の3種類の申請方法を受付けています。(電話は原則として不可)

① ポストへの投函

別館1階階段横にあります「こはる歯科」ポストへ投函をお願いします。(ポストは3つございますので投函間違いにご注意ください。この場合、投函された申請書はこちらで管理いたしますので必要な場合は事前にコピーをお願いいたします。

② FAXでの申請

0995-67-8211 まで本申請書をご送付ください。(表側だけで結構です。送り状等は不要です)

③ メール添付での申請

mail04@coharushika.com まで申請をお願いいたします。件名に別館研修室利用申請と記載いただけますと確認がスムーズです。

こはる歯科営業時間外の申請は全て、翌営業日午前9時に提出されたものとします。

申請者は必ず当日研修室にいたることが出来る方をお願いします。また、万が一研修室利用の際にトラブルが発生した場合においては、申請者がその一切の責任を負うものとします。

利用予定人員については、申請時点での予定人数を記入してください。

希望利用日時に関しては、先着順とし、同時に申請があった場合は抽選を行います。

通常2営業日以内には申請結果についてお伝えします。3営業日以上経っても返答がない場合お手数ですが080-4278-8211 までご連絡ください。