

教育センター FAX番号
029-269-1304

事務局 記入	受付日	月	日	No.
	無料	有料	円	

教育プラザいばらき施設・設備利用申請書

申請日 年 月 日
一般財団法人茨城県教育センター理事長 様

団体名	
住所	
電話番号	()
代表者学校名・氏名	

教育プラザいばらきの利用を下記のとおり申請します。

記

会議名称 ※会議の形態	<input type="checkbox"/> 通常の対面 <input type="checkbox"/> オンライン <input type="checkbox"/> ハイブリッド										
利用日時 8時30分 ～ 16時45分	年 月 日 () 時 分 ～ 時 分										
	準備時間		時	分	～	時	分				
	会議時間		時	分	～	時	分				
	片付け時間		時	分	～	時	分				
利用会議室 (し点を付けてください)	<input type="checkbox"/> 応接室 <input type="checkbox"/> 第1会議室 <input type="checkbox"/> 第2会議室 <input type="checkbox"/> 第3会議室 <input type="checkbox"/> 第4会議室 <input type="checkbox"/> 第5会議室 <input type="checkbox"/> 大会議室										
利用人数	名	参加者構成 (人数を記入)	幼	小	中	義務	高	特支	OB	その他	
駐車場	台	駐車場係	代表者学校名・氏名					名			
利用駐車場	<input type="checkbox"/> 第1 <input type="checkbox"/> 第2 <input type="checkbox"/> 第3										
当日担当者名 及び連絡先	所属										
	職・氏名					電話番号					
利用備品	<input type="checkbox"/> プロジェクター <input type="checkbox"/> パソコン () 台 <input type="checkbox"/> 大型モニター (大・小) <input type="checkbox"/> スイッチャー <input type="checkbox"/> LANケーブル <input type="checkbox"/> HDMIケーブル <input type="checkbox"/> 電源ドラムコード <input type="checkbox"/> 電源延長コード <input type="checkbox"/> マイク <input type="checkbox"/> スクリーン <input type="checkbox"/> レーザーポインタ <input type="checkbox"/> その他 ()										
備考											

◎利用駐車場については、電話予約の際に事務局にご確認ください。

※駐車台数 第1 (プラザ敷地内P) …75台 第2 (プラザ南西方面P) …70台
第3 (プラザ西方面P) …66台

◎オンライン接続等事務局でサポートできますが、可能な限り主催団体で準備をお願いします。