魚沼市コワーキングスペース・会議室使用申請書

令和　　年　　月　　日

一般社団法人魚沼ものづくり振興協議会
事　務　局　　宛

下記のとおり、施設の使用を申請します。

※太枠内をご記入ください

申請者	名　称		業務従事者	氏　名
	住　所	〒		
	連絡先			
	mailｱﾄﾞﾚｽ			

使用日時及び使用料

☐ **コワーキングスペース**　**利用者1人あたり（日額は1,000円、月額は15,000円）**
※但し、日額･月額利用者共に利用者の他3人まで同時利用可

☐	日額	使用期間	令和　　年　　月　　日
		使用料	1,000円×＿＿＿＿**日**　＝　＿＿＿＿＿＿円
☐	月額	使用期間	令和　　年　　月　　日から　令和　　年　　月　　日まで
		使用料	15,000円×＿＿＿＿**月**　＝　＿＿＿＿＿＿円
		セキュリティカードの交付を希望　☐します　☐しません **※セキュリティカードは、紛失した場合は、理由問わず実費負担（負担額3,000円）とします。**	
		ｾｷｭﾘﾃｨｶｰﾄﾞ番号(　　)　交付月日：　/　返却月日：　/	

☐ **会議室**　（貸し切り　1時間　1,000円）

使用期間	令和　　年　　月　　日（　　：　　～　　：　　）
使用料	1,000円×＿＿＿＿**時間**　＝　＿＿＿＿＿＿円

複合機使用料　使用する場合は、別途徴収いたします。

☐ 使用する →
白　黒　A4片面　10円/1枚（両面印刷：20円/1枚）
カラー　A4片面　20円/1枚（両面印刷：40円/1枚）

☐ 使用しない

※A3用紙の場合は、上記価格の2倍いただきます。
※カウンター確認、及び自己申告に基づき徴収させていただきます。

使用目的

☐ テレワーク　☐ お試しサテライトオフィス（事業所の設置　☐あり　☐なし）
☐ 創業準備　☐ その他（　　）