

旭川ウェルビーイング・コンソーシアム（AWBC） 利用申込書

平成 年 月 日

AWBC 事務局 御中

機 関 名 _____
担当部署名 _____
担当者氏名 _____
電話番号 _____
FAX番号 _____
E-mail _____

○貴機関で利用する予定をご記入ください。

利用目的（事業）	
日 時	平成 年 月 日（ ）
使 用 時 間	: から :
対 象（性別・職種・ 年齢構成・人数等）	メンバー 名

利用される機器をチェックください。（プロジェクター スクリーン マイク）

[担当窓口]

旭川ウェルビーイング・コンソーシアム 事務室

住 所： 旭川市1条通8丁目108 フィール旭川 7F

TEL・FAX 0166-26-0338

E-mail awbchiroba@gmail.com

運営時間 平日 午前10時～午後5時