[별지 제1호 서식]

**교보생명 5F 노블리에홀 대관신청서**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 접 수 : 제 호  접 수 처 : 교보생명보험주식회사 부동산운영지원팀  접수일자 : 년 월 일  ☎ (02) 2210-2302 / FAX (02) 530-9301  **E-mail : realco15@kyoborealco.co.kr** | 접  수 | 담당 | 과장 | 팀장 |
|  |  |  |
| / | / | / |

**■ 신청/접수사항**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **신청자** | (TEL: / HP: ) | | | | | | | |
| **사용일자** | 년 월 일 ( 요일) | | | | | **사용인원** | | 명 |
| **사용시간** | 오전□ 오후□ 시 분 ~ 시 분 ( H) | | | | | | | |
| **사용목적(행사명)** | | |  | | | | | |
| **□ 개인/법인 고객 □ 입주사 □ 유관기관 □ 추천공익단체 □ 출연재단 □ 관계사 □ 일반기업(단체)** | | | | | | | | |
| **추가 시설 및 설비 내역(외부대여 장비 등)** | | | | |  | | | |
| **사용신청 시설내역** | | | | | | | | |
| **시설명** | | **규격** | | **기타 지원사항** | | | **사용 1회당 대관료** | |
| **노블리에홀** | | **70석** | | 1. 유선MIC : 대  2. 무선 핀MIC : 대  3. 무선 핸드MIC : 대  4. 빔프로젝터 : 대 | | | ○ 사용시간 : H  ○ 할인율 적용 : %  ○ 산출금액 : 원  (부가세포함) | |
| 위와 같이 교보생명 (교보타워 5층 노블리에홀) 시설을 사용하고자 합니다.  20 . . .  신청기관 : (서명/직인)  (사업자등록번호)  주 소 :  (**담당자 E-mail**: ) 전자세금계산서 발송  **교보생명작성**: 주관부서 직책 성명 | | | | | | | | |