虹約健康企業社
106 台北市大安區羅斯福路二段 41 號 6F - 1
電話：02 - 23918933　傳真：02 - 23568919
Email: irisdream.service@gmail.com

虹約健康企業社場地租借申請單

租借人 / 租借單位			
聯絡人		聯絡電話	
E-mail			
租借人地址 / 租借單位地址			
開立三聯式收據	☐ 否□ ☐ 是，租借單位統一編號：_____		
租借次數	次	使用人數	人
租借用途			
租借空間	☐ 大教室 18 坪 NT $ 1800 / 小時　☐ 小教室 5 坪 NT $ 600 / 小時 ☐ 大教室 23 坪 NT $ 2200 / 小時 ☐ 器械教室【1】 8 坪 NT $ 1500 / 小時 ☐ 器械教室【2】 5 坪 NT $ 1000 / 小時		
租借日期 / 租借時間	_____ 年 _____ 月 _____ 日 ____ : ____ ~ ____ : ____ _____ _____		
使用器材	☐ 無□ ☐ 有，☐ 運動器材□ ☐ 運動墊□ ☐ 公共飲水機□ ☐ 鎖櫃 □ □ □ □ □ □ □ □ ☐ 投影機□ □ ☐ 電腦□ □ ☐ 無線網路		
租借費用	☐ 場地租借保證金 $1800 元　□ 本欄由虹約健康企業社人員核計 ☐ 場地租借費用 _____ 元 ☐ 其他 _____ 元 **租借費用總計：_____ 元** **虹約健康企業社承辦人：_____ 簽章**		

□ **已詳閱虹約健康企業社場地租借與收費辦法並同意遵守一切相關規定。**

租借人 / 租借單位代表人：_____ 簽章　申請日期：____ 年 ____ 月 ____ 日