

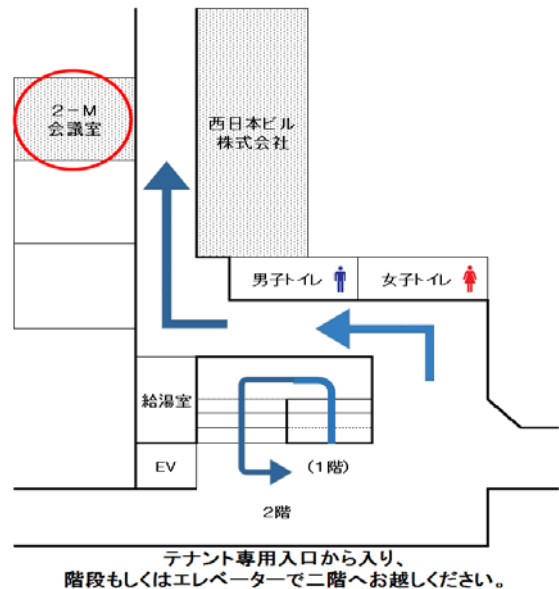
二日市ビル 会議室使用申込書

西日本ビル株式会社 御中
(FAX:092-925-3185)

住 所	〒 -	担当者 又は責任者	
		電 話	() -
会社名 ・ 団体名	⑩	F A X	() -

使用月日	年 月 日 (曜日) ~ 年 月 日 (曜日) 日間		
	※基本料金: 最初の2時間 3,300円(税込)、延長の場合1時間あたり 1,100円(税込) ※使用日の2営業日前までにキャンセルのご連絡がない場合、使用料の全額をご負担頂きます。		
使用時間	AM 時 分 ~ AM 時 分 時間		
	※準備・片付けの時間も含めた時間をご記入下さい。(開錠は使用時間の15分前です)		
使用目的	<input type="checkbox"/> 会議 <input type="checkbox"/> セミナー <input type="checkbox"/> 研修 <input type="checkbox"/> 説明会 <input type="checkbox"/> 試験 <input type="checkbox"/> その他 ()	使用人数	名
	※会議室利用規約に沿い、当社が不相当と判断したときは、ご使用をお断りすることがございますので予めご了承ください。		
オプション 申 込	<input type="checkbox"/> プロジェクター・スクリーン 3,300円(税込) <input type="checkbox"/> スクリーン 1,100円(税込) ※プロジェクターは、HDMI非対応です。お申込みの際はパソコンの仕様を必ずご確認ください。 ※ホワイトボードは常設しております。		
会議室 案内表示名			

支払方法	<input type="checkbox"/> 前振込 <input type="checkbox"/> 当日現金 ※当日現金払いの際は、おつりの出ないように前もってご準備ください。
請 求 書	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
領 収 証	<input type="checkbox"/> 要(宛名:) <input type="checkbox"/> 不要
備 考	



使用キャンセル申込

※都合によるキャンセルの場合は必ず使用日の2営業日前迄にお電話にてご連絡の上、下記をご記入頂きFAXにてお送り下さい。

電話番号: 092-925-3175

受付時間: 午前9:00~午後5:00のみ受付(受付時間外および土日祝日は受付不可)

上記、会議室予約のキャンセルを申し込みます。

キャンセル日: 年 月 日

キャンセル申込者: