

NO.				
-----	--	--	--	--

平成 年 月 日

コレクティブオフィス船橋 御中

FAX 及電話共通：047-440-8373

携帯電話：080-9206-1039

会議室使用申込書

会社・事業者名		印
住所	〒 -	
代表者		
業種		
御予約・運営 御担当者名		印
部署名		
連絡先TEL /FAX	/	

御使用日	平成 年 月 日 (曜日)
御使用时间	: から : ※使用時間内に退会をお願い致します。
御使用会議室名 <○をお願いします>	会議室 A or B (会議室 A;24.08 m ² 、会議室 B;34.32 m ²)
御利用目的	
御利用利用人数	人
御利用料金	1時間 1,400円(税込) ※管理人に前払いお願いいたします。領収書発行致します。
備考欄	
<アンケートのお願い> 初めての御利用者のお客様は、当会議室を何でお知りになりましたか？	
① ホームページ・インターネット ② パンフレット ③ ご紹介 ④ その他()	

※別紙「会議室の利用について」の使用規定に同意し、上記署名若しくは記名捺印により御申込させていただきます。

会議室のご予約、承りました。

会議室のご予約キャンセル、承りました。

予約チェック欄		
受付者	回答者	運営会社
印	印	印
受付日	回答日	日付
/	/	/