

コンワビル 貸会議室 ご利用お申込書

FAX.03-3543-3105

お申込日

年 月 日

ご利用会議室名	コンワホール		
ご利用期間	年 月 日 ()	午前・午後・夜 9-12 13-17 18-21	
	ご利用時間		
ご利用目的 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 会議 <input type="checkbox"/> セミナー <input type="checkbox"/> 研修 <input type="checkbox"/> 定例会 <input type="checkbox"/> 説明会 <input type="checkbox"/> 採用関連 <input type="checkbox"/> 懇親会 <input type="checkbox"/> その他()		
ご利用人数	約()名		

御社名			
ご担当部署		TEL	
ご担当者		FAX	
ご住所	〒		
当日ご担当者	※お申込ご担当者と異なる場合、ご記入下さい。	当日ご担当者の連絡先	
お支払い方法	<input type="checkbox"/> 請求書ご郵送、 <input type="checkbox"/> 当日現金 <small>※お振込手数料は、ご負担お願いします。</small>		
請求書送付先	〒 <small>※ご住所(上記)と同じ場合は、ご記入頂かなくて結構です。</small>		

1階TVモニター表示名 (全角14文字まで可)	<small>注)特別ご指示のない場合は、会社名のみで表示させていただきます。</small>		
無料オプションのご利用	<input type="checkbox"/> マイクセット(ワイヤレス) <input type="checkbox"/> 延長コード <input type="checkbox"/> ポインター <input type="checkbox"/> スクリーンのみ		
有料オプションのご利用	<input type="checkbox"/> プロジェクター(2,000円) ※税抜金額となります		
備考			