

# ノマドクロス-天神

FAX 092-406-3681

## 多目的室・ミーティングルーム ご利用申込書

お申込日 201 年 月 日

フリガナ			
お名前	法人様の場合はその御名称	法人様の場合は代表者様のお名前	
フリガナ			
ご住所	〒		
携帯電話番号	法人様の場合は代表者様の携帯	ご自宅電話番号	法人様の場合はご担当部署の固定電話
FAX番号		会員番号	会員様のみ（下4桁をご記入ください）
メールアドレス	判別しづらい文字・記号はフリガナをつけてください（ゼロ、アンダーバーなど）		

ご利用の年月日	201 年 月 日（ 曜日）		
ご利用の時間	AM/PM	:	～ AM/PM :
ご利用の目的	<input type="checkbox"/> 講習会（セミナー） <input type="checkbox"/> 研修 <input type="checkbox"/> 勉強会 <input type="checkbox"/> 会議 <input type="checkbox"/> 商談 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
ご希望のお部屋	<input type="checkbox"/> 多目的室（14名様まで） <input type="checkbox"/> ミーティングルーム1（4名様まで可能ですが2名様でのご利用がお勧めです） <input type="checkbox"/> ミーティングルーム2（4名様まで）		
ご請求書	<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要	プロジェクター貸出	<input type="checkbox"/> 必要（1回3,000円） <input type="checkbox"/> 不要

\*このお申込書に記載の個人情報は、本件の目的以外には利用いたしません。

\*このお申込書をご記入後FAXにて当社へお申込ください。受付完了後、下記受付欄を記入してお客様宛FAXいたします。

当社からのFAXをもって受付成立とさせていただきます。

\*ご利用目的によってはお申込をお断りする場合がございます。（ネットワークビジネスや特定の営業目的 等）

\*変更、キャンセルはお電話にてお願いいたします。キャンセル料 14日～8日前 50% 7日～当日 100%

### 「弊社記入欄」

受付日 201 年 月 日

ご利用日	ご利用のお部屋	予定料金*	備考
月 日（ ）	<input type="checkbox"/> 多目的室 <input type="checkbox"/> ミーティングルーム1 <input type="checkbox"/> ミーティングルーム2		

\*時間延長の場合は上記の限りではありません

ご連絡欄		担当	
------	--	----	--