ノマドクロス-天神

FAX 092-406-3681

ミーティングルーム・多目的室 ご利用申込書

お申込日 西暦　　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	西暦　　年　　月　　日 （　　曜日）		
ご利用の時間	AM／PM　　：　　～ AM／PM　　：		
ご利用の目的	□ 講習会（セミナー） □ 研修 □ 勉強会 □ 会議 □ 商談 □ その他（　　）		
ご希望のお部屋	□多目的室（１４名様まで） □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） □ミーティングルーム２ （４名様まで）		
ご請求書	□ 必要 □ 不要	プロジェクター貸出	□ 必要（1回3,000円） □ 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 前日および当日 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（　　）	□多目的室 □ミーティングルーム１ □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	

株式会社チェックボックス 〒810-0001 福岡市中央区天神1-13-17福岡天神1丁目ビル４Ｆ TEL / FAX 092-406-3681