

申込日： 年 月 日

株式会社 シマブンコーポレーション 御中

【FAX: 078-802-9314】

【E-mail: square@shimabun.co.jp】

シマブンコーポレーション本社ビル 貸会議室 利用申込書

予約NO.

お申込者	会 社		業 種	
	部課名		ご氏名	印
	役職名			
	住所			
	TEL		FAX	
	E-mail			
会議主催者	会 社		業 種	
	部課名		ご氏名	印
	役職名		連絡先	TEL:
	利用規則について	○同意する ○同意しない		

会議名称				ご利用用途	<input type="checkbox"/> 打合せ <input type="checkbox"/> 研修 <input type="checkbox"/> 講演会 <input type="checkbox"/> その他()			
ご利用日	年 月 日 ()			ご利用人数	人			
ご利用時間	: ~ :			※準備、後片付けは、利用時間に含みます				
ご利用会議室	※該当箇所に●を、超過時間は数字を記入して下さい。							
	会議室No.	定員	面積	当該料金時間帯				
				午前(9-12時)	午後(13-17時)	夜間(18-21時)	終日(9-17時)	超過時間
	1	60名	94㎡					hr
	2	30名	62㎡					hr
	1+2	100名	158㎡					hr
	3	6名	25㎡					hr
ご利用備品	※必要な備品に■を、また個数を記入して下さい。							
	<input type="checkbox"/> プロジェクター		<input type="checkbox"/> 可動式スクリーン (サイズ: 80in, 100in)		<input type="checkbox"/> AVシステム (No.1のみ利用可能)		<input type="checkbox"/> ワイヤレスハンドマイク 本 ピンマイク 本	
<input type="checkbox"/> 演台		<input type="checkbox"/> ステージ 台						
その他	受付の設置 : <input type="checkbox"/> 要		案内板の設置(1F) : <input type="checkbox"/> 要		案内板の設置(13F) : <input type="checkbox"/> 要			

* ご利用料金は、ご利用日の前日までに全額を銀行振込にて所定の口座へお支払い下さい。
ご利用当日に発生した時間超過料金、備品貸出料金は当日現金精算をお願い致します。

【事務所使用欄】

受 付	備 考	請 求
/		

[2013.08.01様式]