

健康文化館会議室利用申込書

平成 年 月 日

株式会社 自然の薬箱 殿

申込者

会社名文は団体名

ご住所

ご芳名

TEL

FAX

申込者氏名

次のとおり利用したいので申し込みます。

利用日	平成 年 月 日 (曜日) ~ 平成 年 月 日 (曜日)		
利用時間	午前・午後 時から 午前・午後 時まで ※準備・後片付け等の時間もご考慮の上、ご記入ください。		
備品の利用	プロジェクター(有料:3240円)の使用:有・無 その他 ()		
利用目的	会議・研修・講演会・セミナー・文化活動・説明会・その他 () ※宗教活動、催事販売、弊社施設と競合する内容の場合ご利用をお断りさせていただく場合がございます。 入場者: 有料・無料 販売物: 有・無		
集会・催物等の名称		必要席数	名様分
責任者氏名		ご連絡先	
利用料	金 円	整理番号	
備考			

FAX: 052-734-3006

利用料受領印

承認印	受付印

【申込上の注意事項】

- ・ 太枠内のみ記入。利用目的欄の該当するところにそれぞれ○をして下さい。
- ・ 申込書受理後、その場でお支払の場合を除き、弊社より利用料金の請求書をご送付致しますので、期日までに1階受付でお支払いいただくか、指定口座へお振込み下さい。(お振込手数料はお申込者側にてご負担願います。) 支払先: 株式会社 自然の薬箱
- ・ 予約を取り消す場合は、キャンセル料が発生する場合がございます。キャンセル規定をご確認ください。
- ・ 申込先: 株式会社 自然の薬箱 TEL. 052 (734) 3004 FAX. 052 (734) 3006 担当: 岡または千田

【利用上の注意事項】

- ・ 機の配置および会議用備品のセッティングについては、ご利用者で対応して下さい。
- ・ 会議室への飲物、食事等のお持ち込みは、お断りいたします。
- ・ 会議室内及びビル内共用スペースは禁煙です。
- ・ 終了時には、火気、水道、照明、窓など利用責任者が責任をもって点検して下さい。
- ・ お車でのご来場はご遠慮下さい。
- ・ その他、「健康文化館8階会議室利用のご案内」の内容をご確認ください。