

必ず事前に電話によって空き状況を確認し、仮予約を行ってください。

【FAX】 03 (3989) 3600

株式会社サンシャインシティ 行

【E-mail】 kaigishitsu@sunshinecity.co.jp

利用規定の各事項を了承のうえ、つぎのとおり使用を申込みます。

## サンシャインシティ会議室 使用申込書

### 申込みにあたってのご注意

1. 本申込書送付前に必ず「利用規定」をお読みいただき、内容を十分にご理解のうえ、お申込みください。
2. 本申込書をFAXまたはメールでお送りください。審査後、当社から返送・返信を行い、正式に受付完了となります。
3. 本申込書の審査により、ご利用をお断りする場合がございますので、予めご了承ください。
4. 本申込書提出後の会場変更・日程変更・時間変更・ご利用取消しは、キャンセル料の対象となります。キャンセル料はキャンセル申請日より料率が変わります。
5. お客様にご記入いただきました個人情報は、当社「個人情報保護方針」に則り、責任をもって管理いたします。

仮予約：	年	月	日
決定：	年	月	日

下記の太枠内をご記入のうえFAXまたはメールにてお申込みください。

<b>申込者</b> <input type="checkbox"/> <b>ご請求書の送付先を ✓してください</b>	会社・団体名			
	部署名			
	担当者名	(印)	E-mail	
	住所	〒	都道府県	
TEL		FAX		
<b>主催者</b> <input type="checkbox"/> <b>同上の場合は ✓してください</b> <input type="checkbox"/> <b>ご請求書の送付先を ✓してください</b>	会社・団体名			
	部署名			
	担当者名		E-mail	
	住所	〒	都道府県	
TEL		FAX		
当日の連絡先	お名前		携帯電話	
<b>ご利用日時</b>	ご利用日	部屋番号	ご利用時間帯 ✓してください	
	時間帯 午前9:00-12:00 ・ 午後13:00-17:00 ・ 夜間17:30-20:30 ・ 全日9:00-20:30			
	月 日 曜日		<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 全日 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
	月 日 曜日		<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 全日 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
	月 日 曜日		<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 全日 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
	月 日 曜日		<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 全日 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
	月 日 曜日		<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 全日 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
複数のお部屋をご利用いただく場合は、次頁にもご記入いただけます。				
<b>ご利用目的</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>✓してください</b>	<input type="checkbox"/> 会議 <input type="checkbox"/> 研修 <input type="checkbox"/> セミナー・講演会 <input type="checkbox"/> 会社説明会 <input type="checkbox"/> 面接 <input type="checkbox"/> 試験 <input type="checkbox"/> 展示会 <input type="checkbox"/> 株主総会 <input type="checkbox"/> 控室 <input type="checkbox"/> 健康診断 <input type="checkbox"/> その他 ( )			

2枚目へ続く。お決まりの内容があれば、ご記入の上、2枚目も一緒にご送付ください。

申込者								
掲 示 名	掲 示 表 示 <input checked="" type="checkbox"/> してください		<input type="checkbox"/> 必要 <input type="checkbox"/> 不要		※複数掲示する場合は、日付と部屋もご記入ください			
備 品	利用日	部屋	品目	個数	利用日	部屋	品目	個数
	/				/			
	/				/			
	/				/			
	/				/			
	/				/			
	/				/			
食事・飲物等依頼 ✓してください	お弁当	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	飲物	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	パーティ	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
レイアウト変更依頼 ✓してください	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	※基本形式の設営は室料へ含まれていますが、基本形式以外へのレイアウト変更は有料です						
搬出入作業有無 ✓してください	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	※「有」の方で乗用車以外の搬出入がある場合、事前調整させていただきます						
事前の荷物送付 ✓してください	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	※受取日、発送業者、宛先等はHPをご確認ください						
備考・要望								

複数のお部屋をご利用いただく場合は、下記もご使用ください。

ご 利 用 日	部 屋 番 号	ご利用時間帯	ご利用目的	備 考
月 日 曜日				
月 日 曜日				
月 日 曜日				
月 日 曜日				
月 日 曜日				
月 日 曜日				
月 日 曜日				