

ワーム貸会議室 高田馬場 キャンセル依頼書

依頼日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

□「利用規約」の内容に同意のうえ、下記のとおり貸会議室利用をキャンセル致します。

利用者(会社)名	
担当者名	フリガナ
住所	〒
電話番号	— —
E-Mail アドレス	@
ご署名 (印)	

利用年月日	年 月 日 (曜日)				
利用室・時間帯					
<input type="checkbox"/> Room A (3階)	:00 ~	:00	<input type="checkbox"/> Room A + B (3階)	:00 ~	:00
<input type="checkbox"/> Room B (3階)	:00 ~	:00	<input type="checkbox"/> Room B + C (3階)	:00 ~	:00
<input type="checkbox"/> Room C (3階)	:00 ~	:00	<input type="checkbox"/> Room A + B + C (3階)	:00 ~	:00
<input type="checkbox"/> Room D (3階)	:00 ~	:00	<input type="checkbox"/> Room A~E (3階フロア貸切)	:00 ~	:00
<input type="checkbox"/> Room E (3階)	:00 ~	:00			
<input type="checkbox"/> Room G (9階)	:00 ~	:00			

口座情報	
銀行名	
店名	
種別・口座番号	<input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 普通
口座名義	

- キャンセルにつきましては、下記キャンセル料を申し受けます。
- なお、キャンセル料については消費税を含む利用料金を基に算出致します。

キャンセル料	
利用予定日の90日前～31日まで	利用料金の30%
利用予定日の30日前～15日まで	利用料金の50%
利用予定日の14日前～当日まで	利用料金の100%

- キャンセルに際しご返金が発生する場合は、振込手数料を差し引いた金額をお申し出いただいた銀行口座へお振込致します。

ワーム貸会議室

高田馬場

TEL 0120-311-104
FAX 0120-277-705