

ワーム貸会議室 神田 利用申込書

申込日 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の利用を申し込みます。

団体・法人名	フリガナ		
団体・法人 代表者名	フリガナ 【生年月日】西暦 年 月 日生		
住所	〒		
電話番号	- -		
担当者情報	フリガナ	携帯電話番号	- -
E-Mailアドレス	@		
請求書等送付方法	<input type="checkbox"/> メール送信 (PDF)	<input type="checkbox"/> 郵便発送	<input type="checkbox"/> クレジットカード決済 (メールのみ)
弊社ご利用回数	<input type="checkbox"/> 初回	<input type="checkbox"/> 2～3回	<input type="checkbox"/> 4～9回 <input type="checkbox"/> 10回以上

利用年月日	年	月	日	曜日			
利用室・時間帯							
<input type="checkbox"/> Room 7A	:00	～	:00	<input type="checkbox"/> Room 8A	:00	～	:00
<input type="checkbox"/> Room 7B	:00	～	:00	<input type="checkbox"/> Room 8B	:00	～	:00
利用内容	<input type="checkbox"/> 会議 <input type="checkbox"/> 講演会/セミナー <input type="checkbox"/> 説明会 <input type="checkbox"/> 上映会 <input type="checkbox"/> 試験 <input type="checkbox"/> その他()						
利用予定人数	名	レイアウト変更(有料)	<input type="checkbox"/> 希望	/	<input type="checkbox"/> 不要		
利用備品	<input type="checkbox"/> プロジェクター+スクリーン <input type="checkbox"/> DVDプレーヤー		<input type="checkbox"/> マイク <input type="checkbox"/> 使用しない		<input type="checkbox"/> ホワイトボード		
案内表示名							

- お申込みに際し、会社案内等の資料を提出していただく場合があります。
- 暴力団関係者、その他反社会的団体に属すると認められる場合、その他当施設が利用不相当と判断した場合、お申込・ご利用をお断りさせていただきます。

ワーム貸会議室**神 田**

FAX 0120-277-705

TEL 0120-311-104

(平日10:00～11:45 / 12:45～17:00)

E-Mail : k-contact@waim-group.co.jp

管理運営●ワームシェアリング株式会社 〒169-0075 東京都新宿区高田馬場1-29-9 TDビル6F