

送信先FAX番号 : 082-553-7972

貸会議室『ヘルスケアルーム』使用申込書 (FAX専用)

申込日 年 月 日

鹿島建物総合管理株式会社 御中

施設の利用について、下記の通り
申し込みます。

使用申込者
(会社名)
電話番号
FAX番号

◆ **ヘルスケアルームの貸出時間 : 平日 10:00~23:00、土日祝 9:00~23:00**
太枠内をご記入の上、送信下さい。折り返し、承諾書の控えをFAXします。

利用規約	<input type="checkbox"/> 利用規約を確認の上、同意いたしました。(チェックをお願いします)		
使用日	年 月 日 (曜日)		
使用時間	AM/PM 時 分 ~ AM/PM 時 分 (H)		
使用場所	<input type="checkbox"/> ROOM-A <input type="checkbox"/> ROOM-B <input type="checkbox"/> ROOM-C		
使用目的		使用人数	人
使用備品	<input type="checkbox"/> プロジェクター <input type="checkbox"/> スクリーン <input type="checkbox"/> プロジェクタースタンド <input type="checkbox"/> マイク付スピーカー <input type="checkbox"/> ホワイトボード <input type="checkbox"/> テレビデオ14インチ型		
備考			

※企画書やチラシなど、使用の目的・内容がわかるものがあれば申込書と一緒にFAXをお願いします。
※レンタルルームの使用時に承諾書の控えを受付へご提出下さい。
(平日10:00~18:00は1F管理室、左記時間以外は2Fジョイフィット受付をお願いします)

注意 原則、お部屋は現状渡し、返却時は原状回復をお願いしております。なお使用時間には準備・片付けの時間等を含んでおります。

<input type="checkbox"/> ご予約承りました <input type="checkbox"/> 申し訳ございませんが、ご希望の日時に空きがござ いません。ご利用日時の変更をお願い致します。 年 月 日	様 〒732-0814 広島市南区段原南1-3-53(広島イーストビル4階) 鹿島建物総合管理株式会社 中国支社 TEL:082-553-7970 FAX:082-553-7972	受付		
支払金額 (予定)	部屋 使用料金	その他 使用料金	合計	円

※ご利用後3営業日以内に、合計金額から振込手数料を差し引いた金額を下記口座へ
お振込み下さいます様、お願いいたします。

- ◆振込み先金融機関名...十八親和銀行 佐世保本店営業部
- ◆口座種類...当座預金 ◆口座番号...0030747
- ◆口座名義...山下医科器械株式会社(ヤマシタイカキカイ. 力)

※振込人名義が申込者と異なる場合はご入金確認が出来ませんので、別途ご連絡をお願いいたします。