

# 会議室利用申込書 ( A ・ B ・ C ・ D )

( C ・ D は禁煙です )

株式会社 鉄鋼ビルディング 総務部 行

F A X : 0 3 - 3 2 8 4 - 9 9 2 4

T E L : 0 3 - 3 2 8 4 - 9 9 1 8

太枠内をご記入し F A X 下さい

申込日 平成 年 月 日

御 社 名					
部 署 名					
担当責任者名		印 ( )			
返信 F A X 番号		( )			
利 用 目 的					
( 第 1 希 望 )	会議室名	利 用 日	平成 年 月 日 ( )		
	利用時間	時 分 ~ 時 分 ( 時間 分 )			
	予定人員	名	プロジェクターのご利用 要 ・ 不要		
上記の日時 ( 時間 ) で予約が取れない場合、他の希望日時 ( 時間 ) がある場合は下欄に御記入下さい。					
	会議室名	自	至	時 間	人 数
第 2 希 望		時 分 ~	時 分	時間 分	名
第 3 希 望		時 分 ~	時 分	時間 分	名
返信の際に一番左の枠に がついている日時が、予約完了したものとなります。					
	該当会議室	A	B	C (禁煙)	D (禁煙)
料金計算欄	最初の 2 時間迄	16,800 円	12,600 円	14,700 円	17,850 円
( 弊 社 に て 記 入 )	以後 1 時間毎に	7,350 円 × 時間	5,250 円 × 時間	6,300 円 × 時間	7,875 円 × 時間
	当日の延長	30 分毎 5,040 円 ×	30 分毎 3,780 円 ×	30 分毎 4,410 円 ×	30 分毎 5,355 円 ×
	料 金 計	円	円	円	円
1 時間未満は切り上げて 1 時間として計算します。料金には消費税が含まれています。					
ご予約受付致しました キャンセル最終時間 月 日 9 時		申し訳ございませんが お取りできませんでした		キャンセルします 担当者 印	
右記の時間に変更を 月 日 ( ) [ ] 会議室 希望します 時 分 ~ 時 分 ( ) 時間				変 更 完 了	変 更 で き ま せ ン
備 考 欄					

キャンセルは利用日を除く 3 営業日前 9 時までにご利用致します。それ以降は、申込料金の半額をご請求申し上げます。  
 キャンセル、変更の場合、予約時の用紙下のキャンセル、又は変更欄を で囲み必要事項を記入の上、FAX にて送信下さい。受付け次第、受領印を押して返信致します。  
 変更希望で、変更日時でお取りできない時点で、最初の予約をキャンセルする場合は、変更の FAX を送信する時にキャンセル欄も同時に記入して下さい。