

会議室利用申込書

FAX

03-5909-8481

※太枠線内をご記入ください。

下記の通り利用を申し込みます。

申込日	年	月	日
-----	---	---	---

ご利用日	年 月 日 () ~ 年 月 日 ()		
ご利用時間	時 分 ~ 時 分		
予約室	☐ ダイワロイネットホテル西新宿PREMIER 2階 会議室		
ご利用人数	名様	法人会員番号	※法人会員様のみご記入下さい

会議名称			
ご利用の目的	☐ 会議 ☐ セミナー・講演 ☐ 研修会 ☐ 説明会 ☐ 面接 ☐ その他 ()		
会社・団体名			
部課名		ご担当者名	様
電話		FAX	
担当者直接連絡先	※可能であれば携帯電話のご記入をお願い致します		
E-Mail	@		

貸出備品(無料)	☐ プロジェクター ☐ 延長コード () 本 ☐ ホワイトボード ☐ マイク		
お食事	☐ 有 ☐ 無	飲み物	☐ 有 ☐ 無
ご宿泊予定	☐ 有 (/) 宿泊予定 ☐ 無	お支払方法	☐ ご来館 ☐ 事前振込

会場レイアウト	☐ スクール ☐ ロの字 ☐ コの字 ☐ シアター ☐ 面接 ☐ 展示会 ※その他レイアウトをご希望の方は別途レイアウトをお送りください
---------	--

ご料金

会議室利用料 1時間につき5,500円 / 取消料 前日20%、当日80%、連絡なし100%

☐ ご利用料金・取消料について了承しました。(お申し込みの際、必ずご確認頂くようにお願い致します。)

返信欄

ご料金換算			
受付日			
担当者		確認	
手配		最終	

※本書は、予約確定後も利用致しますので大切に保管してください。