

Shin-Tokyo Conference Corner 予約キャンセル申込書

申込者	住所 : _____ ビル 階 区 会社名 : _____ <b>【賃貸借室契約名義 (テナント名) : _____】</b> 部課名 : _____ 電話 : _____ fax : _____ 担当者 : _____ 印
予約日	平成 年 月 日 ( 曜日)
予約室	<input type="checkbox"/> A会議室 (定員42名) <input type="checkbox"/> B会議室 (定員30名) <input type="checkbox"/> C会議室 (定員18名)
予約時刻	<input type="checkbox"/> 8:30~12:00 <input type="checkbox"/> 13:00~16:00 <input type="checkbox"/> 17:00~20:00 <input type="checkbox"/> 終日 (8:30~20:00)

————— スタッフ記入欄 —————

キャンセルを承りました。つきましては、キャンセル料として次の料金をお支払い願います。

キャンセル料	なし / あり 円 _____ ( 利用料金の _____ % )
お振込み期限	年 月 日 ( 曜日)

キャンセル料の請求書につきましては郵送にてお送り致しますので、受け取られましたら、お振込み期限までに指定の金融機関にお振込み下さい。

備考		担当者印	/	受付日	
----	--	------	---	-----	--

ご不明な点がございましたら下記までご連絡ください。

marunouchi cafe SEEK  
 tel 03-3212-5025 〒100-0005 千代田区丸の内3-3-1新東京ビル1F  
 fax 03-3287-0206 <http://www.marunouchicafe.com/conference>