

SOCKS レンタルルーム 利用申し込み書

お申込みありがとうございます。ご利用規約をお読みいただき十分にご理解の上お申込みください。

利用希望日	月	日	(曜日)
利用希望時間	時	～	時	
	時	～	時	
利用部屋	A	B	AB	
社名				
サークル名				
名前				
住所				
電話				
メールアドレス				
利用目的（詳しく明記ください。）				
<input type="checkbox"/> お稽古・教室	()	
<input type="checkbox"/> セミナー	()	
<input type="checkbox"/> その他	()	
備考				
<input type="checkbox"/> 飲食有	<input type="checkbox"/> 飲食無	<input type="checkbox"/> 音楽有	<input type="checkbox"/> 音楽無	
<input type="checkbox"/> 収容人数 約	()	人
<input type="checkbox"/> 机の使用	<input type="checkbox"/> 椅子の使用			
<input type="checkbox"/> DM, チラシの作製を希望	(有料)			
●ご利用料金は、当日の使用時間までに1階にてお支払お願いいたします●				

キャンセルの場合は、お電話&メールにてご連絡ください。
2日前よりキャンセル料金50%が発生します。当日のキャンセル料金は100%です。

SOCKS レンタルルーム使用にあたり、利用規約を読み使用の申し込みを行います。

同意する ●受付日 年 月 日

御署名