

貸し会議室 【ROOMs】行

FAX 03-5819-0416

【ROOMs】ご予約申込書

宛先はお間違いないようにご注意ください。
「送付状」等は付けずにこのままFAXして下さい。

【お申込み内容】 【※】は必須項目です。

ご記入日： 年 月 日

※ ご利用エリア	<input type="checkbox"/> 錦糸町店 <input type="checkbox"/> 錦糸町北口 駅前店 <input type="checkbox"/> 水道橋店
※ ご利用会場名	<input type="checkbox"/> 第1会議室 <input type="checkbox"/> 第2会議室 <input type="checkbox"/> 第3会議室 <input type="checkbox"/> 第4会議室 <input type="checkbox"/> 第5会議室 <input type="checkbox"/> 第6会議室 <small>(水道橋店のみ)</small>
※ ご利用日	年 月 日
※ ご利用時間	3時間以下はご利用できません 午前 午後 : ~ 午前 午後 :
※ ご利用人数	名 ※ ご利用目的 <small>(例) 会議 / セミナー等</small>
※ 掲示する際の名称	
オプション	(全店舗共通) <input type="checkbox"/> プロジェクター 3000円 <input type="checkbox"/> スクリーン 1000円 <input type="checkbox"/> 演壇 2000円 <input type="checkbox"/> 請求書 <input type="checkbox"/> 領収書 ----- 錦糸町店・ 錦糸町駅前店のみ <input type="checkbox"/> レーザーポインター 500円 <input type="checkbox"/> DVD プレーヤー 1000円 <input type="checkbox"/> HUB 500円 <input type="checkbox"/> レイアウト変更 (室料1時間分の料金)
※ ご飲食の有・無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
今回のご利用	<input type="checkbox"/> はじめて <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/> 3回以上
備考	その他ご要望があればこちらへご記入下さい

【お申込み者様情報】

※ 会社名 / 団体名	
部署名	
※ ご担当者名	
※ ご住所	(〒 -) (東京都 / 千葉県 / 埼玉県 / 神奈川県) ・ (墨田区 / 江東区 / 江戸川区 / 台東区 / 千代田区 / 文京区 / 中央区 / 港区 / 新宿区)
※ 電話番号	- - ※ FAX番号 - -
※ e-mail	今後のご利用の流れについてはメールにてお送りさせていただきますので、 メールアドレスのご記入をお忘れのないようお願いいたします。
※ 弊社からの情報	<input type="checkbox"/> 希望しない (弊社からお得なキャンペーン情報等をFAXします)
※ 利用規約	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない 「利用規約」を必ずご確認ください。

【ご注意】

FAX を送付いただきましたら2営業日以内にメールにてご予約確定の案内をさせていただきます。
2営業日以内に弊社よりメール連絡がない場合はお手数ですが、03-5637-7010までご連絡ください。
弊社からのご予約確定のメールの中に、合計料金・お振込先を記載しております。お支払いは3日以内をお願いします。
期限内にお振り込みの確認ができない場合、ご予約が無効になる場合があります。予めご了承ください。