

戸塚法人会館
会議室利用申込書

令和 年 月 日

公益社団法人 戸塚法人会 会長 殿

電話：045-861-8743

会社名・団体名

(領収証宛名)

担当者名

住所

TEL(当日連絡先)

FAX

次のとおり施設等の利用を申し込み致します。

ご利用日 (月、日、曜日を記入)	利用時間 (○で囲んでください)	利用会議室名	利用人数	利用料金	備考
月 日 曜日	午前 午後 夜間				
月 日 曜日	午前 午後 夜間				
月 日 曜日	午前 午後 夜間				
月 日 曜日	午前 午後 夜間				
月 日 曜日	午前 午後 夜間				
マイク利用	中小会議室 (1本 ・ 2本)				
	A・B会議室 (1本 ・ 2本)				
健診車両駐車	(午前 ・ 午後)				
			合計金額	¥	

会場表示

←ご記入がない場合は会社名・団体名を表示いたします。

利用目的(該当するものを○で囲んでください)

会議、研修、学習、研究会、大会、総会、講座、講演、趣味、同好、懇親、親睦会、その他()

※ マイク1本につき利用料 ¥550(消費税込み)いただきます。

スクリーンを利用希望される場合は、事前にご連絡をお願いいたします。

※ 健診車両の駐車料金を下記の内容にていただきます。

①午前(9:00～12:00) ¥3,300(消費税込み) ②午前及び午後(9:00～17:00) ¥5,500(消費税込み)

☆健診車両以外の駐車・駐輪はできません。また近隣の駐車場の割引券等の発行はありませんので予めご了承ください。

※ お電話で予約を確認後、本申込書をお送り下さい。また、FAX送信後、確認のお電話をお願い致します。

※ 記入に不備がある場合は申し込みを受付できない場合がございます。

※ 利用日10日前から、キャンセル料が発生します(10日前50%、9～1日前70%、当日及び無断キャンセル100%)

公益社団法人戸塚法人会

事務局 FAX 045-864-6953

事務局記入欄			
領収日	金額	NO	確認