

ご記入日 年 月 日

ワンネスアカデミーセミナールーム 利用申込書 兼 受付確認書

■下記条件にて利用申し込み致します。

|        |  |                            |   |  |
|--------|--|----------------------------|---|--|
| お申込者情報 | 利用日時   | 年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分        |   |  |
|        |  | 準備・片付                      | (準備時間) <input type="checkbox"/> 要 / <input type="checkbox"/> 不要 (片付時間) <input type="checkbox"/> 要 / <input type="checkbox"/> 不要 |  |
|        | 団体名  |                            | 担当名   |  |
|        | 住所   | 〒                          |   |  |
|        | 連絡先  | 電話 (携帯)                    | FAX   |  |
|        |  |                            | E-mail  |  |
|        | 利用人数   | 席 (名)                      |   |  |
|        | ご利用用途  | 形式 (椅子のみ ・ 椅子机両方 ・ その他( )) |   |  |
|        | <input type="checkbox"/> セミナー <input type="checkbox"/> 交流会 <input type="checkbox"/> 研修<br><input type="checkbox"/> 説明会 <input type="checkbox"/> 展示会 <input type="checkbox"/> 教室利用 <input type="checkbox"/> その他 ( ) |                            |   |  |

■備品利用 (※税別価格)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> プロジェクター (¥3,000)   | <input type="checkbox"/> ホワイトボード2台目 (¥1,000) |
| <input type="checkbox"/> 液晶テレビモニター (¥1,000) | <input type="checkbox"/> テレビ (¥3,000)        |
| <input type="checkbox"/> ビデオカメラ (¥2,000)    | <input type="checkbox"/> 一眼レフカメラ (¥2,000)    |
| <input type="checkbox"/> 三脚 (¥500)          | <input type="checkbox"/> コピー (1枚) (¥10~)     |

■お支払い方法 ( 銀行振り込み /  現金)

※銀行振り込みの場合は予約受付完了メールをお送りした日から7日以内までにお振込み下さい。  
 予約受付完了メール時にご連絡致します。  
 ※現金支払いの場合は利用日当日の受付時にお支払いください。

■事前配達物の有無 ( 有 /  無)

※お荷物の到着日については、利用日前日の営業日 (平日10時~20時) に到着後指定お願いいたします。

■キャンセルについて

本利用申し込み後についてのキャンセルについては、下記のとおりキャンセル料が発生します。

|                    |             |
|--------------------|-------------|
| ご利用申し込み 31日~15日前まで | 施設利用料金の20%  |
| ご利用申し込み 14日~7日前まで  | 施設利用料金の50%  |
| ご利用申し込み 6日~当日      | 施設利用料金の100% |

■ご利用上の諸注意

- ※セミナールーム内は“土足厳禁”となっております。入室前にスリッパへの履き替えのご協力をお願い致します。
- ※机・椅子につきましては、使用前の状態でお戻しください。
- ※荷物・貴重品などのご利用者の責任で管理して下さい。万が一盗難、紛失した場合は、弊社は一切責任を負いません。
- ※会議室内の建造物・設備・備品など破損または紛失した場合、修理代等として損害賠償し頂く場合がございます。
- ※セミナールーム内は禁煙となっております、喫煙は指定場所にてお願い致します。

■会場受付

〒545-0051 大阪市阿倍野区旭町1-1-10 竹澤ビル4階  
 株式会社KSパートナーズ 内 ワンネスアカデミーセミナールーム  
 TEL: 06-6648-1180 担当: 西/椿井  
 FAX: 06-6537-1597

| 当日記入欄 |    |
|-------|----|
| 入室    | 退室 |
|       |    |

当日この用紙を受付の際にご提示ください。

年 月 日 上記とおりに予約を受付致しました。

| 弊社記入欄 |     |     |     |
|-------|-----|-----|-----|
| 受付1   | 受付2 | ご入金 | 備考欄 |
|       |     |     |     |