

Share Working Studio 35 レンタルオフィス利用申込書						
(※太枠の中及び□の中にチェックを入れてください)						申込日： 年 月 日
利用 Room	<input type="checkbox"/> Room A <input type="checkbox"/> Room B <input type="checkbox"/> Room C <input type="checkbox"/> Room D <input type="checkbox"/> Room E <input type="checkbox"/> Room F <input type="checkbox"/> Room C+D <input type="checkbox"/> Room D+E <input type="checkbox"/> Room C+D+E <input type="checkbox"/> Room C+D+E+F					
利用日	年 月 日 () ~ 年 月 日 () 日間					
入退室時間	日 (: ~ :) 日 (: ~ :) 日 (: ~ :) <small>※入退室時間には準備、後片付け等も含まれます。</small>	レイアウト	<input type="checkbox"/> スクール 席数 席 <input type="checkbox"/> シアター 席数 席 <input type="checkbox"/> ロの字 席数 席 <input type="checkbox"/> コの字 席数 席 <input type="checkbox"/> 島型 島数 島/席数 席 <input type="checkbox"/> その他 ()			
利用目的	パーティー/懇親会 (有・無) 展示 (有・無)		利用人数	名		
利用内容の詳細						
開催名	社名表示 <input type="checkbox"/> 申込者名表示 <input type="checkbox"/> 主催者名表示 <input type="checkbox"/> 表示しない <input type="checkbox"/> 時間表示 <input type="checkbox"/> 表示しない <input type="checkbox"/> 表示する (: ~ :) ※案内ディスプレイに表示します。					
持ち込み備品						
主催者						
利用責任者	「利用規約」を遵守することを誓約のうえ、上記条件によりレンタルオフィスを利用したく申し込みます。 〒 住所 会社名 氏名 ® TEL FAX					
誘導員配置希望	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※誘導員の配置場所の人数は指定になり、人員も限りがあります。詳しくはお問い合わせください。					
アンケート	・当施設をどのようにお知りになりましたか？ <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> パンフレット <input type="checkbox"/> pick share <input type="checkbox"/> 会場ナビ <input type="checkbox"/> 紹介 () <input type="checkbox"/> その他 ()					
備考						

※付帯設備、備品をご利用の場合は Share Working Studio 35 備品利用申込書を併せてご提出ください。

※ご利用料金のお支払いを確認した時点で契約成立となります。なお、この時点でキャンセル料の対象となりますのでご了承ください。

※ご記入いただいた個人情報につきましては、ご利用に関しての問い合わせ等の連絡、請求書、ご案内などの送付以外の目的に利用することはありません。また、情報の取扱いは弊社内限定とさせていただきます。

お問い合わせ先	Share Working Studio 35 (三甲株式会社)	TEL 03-4331-3535	FAX 03-4212-3536
---------	----------------------------------	------------------	------------------