

又は、FAX：050-3204-8411

貸会議室 使用申込書

申込日： 年 月 日

関電ファシリティーズ株式会社 御中

使用規程の各項目を承諾のうえ、下記内容にて貸会議室の使用を申し込みます。

申込者	住所（〒 _____）							
	会社名	〒 _____ (印) E-mail						
請求先 (申込者と請求先が異なる場合)	住所（〒 _____）	〒 _____ (印) TEL						
	会社名	〒 _____ (印) FAX						
使用日時	住所（〒 _____）	<input type="checkbox"/> PDFファイルでの請求書送付を希望（書面の郵送不要）						
	会社名	<input type="checkbox"/> PDFファイルでの請求書送付を希望（書面の郵送必要）						
	担当者	E-mail						
	部署	TEL						
	氏名	FAX						
使用目的	使用日	使用会議室						
	月 日 ()	予約時間						
	月 日 ()	レイアウト						
	月 日 ()	名 名掛け						
	月 日 ()	名 名掛け						
看板表題 ※お部屋前の表示	<input type="checkbox"/> 会議・研修 <input type="checkbox"/> セミナー・講演会 <input type="checkbox"/> 採用関連 <input type="checkbox"/> 展示会場 <input type="checkbox"/> 総会・大会 等 <input type="checkbox"/> その他 (_____)							
	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (_____ 時 分 納品)							
食事(お弁当) ※発注品記入欄 ※お弁当には同数のお茶が付きます	商品名： (@ _____ 円) (_____ 個)	飲物 ※発注品記入欄						
	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (_____ 時 分 納品)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (_____ 時 分 納品)						
備品使用 (無償)	<input type="checkbox"/> 演台 (1台/1室) <input type="checkbox"/> 白板 (1台/1室) <input type="checkbox"/> ハンガー掛 (1台/1室) <input type="checkbox"/> 延長コード 本希望 (最大5本まで)							
	※定数以上の備品を追加使用される場合は、追加分につきそれぞれ有償となります。							
備品使用 (有償)	名称	個数	単価 (税込)	金額 (税込)	名称	個数	単価 (税込)	金額 (税込)
	ワイヤレスマイク	本	2,750円/1本	円	有線マイク	本	2,750円/1本	円
	【使用可能数】A,B,C会議室→2本				【使用可能数】A,B,C会議室→2本			
	プロジェクター & スクリーン	台	16,500円/1台	円	スクリーンのみ (プロジェクター台含)	張	2,200円/1張	円
	机(追加)	台	550円/1台	円	パーテーション (W1800×H1800)	台	1,100円/1台	円
	椅子(追加)	台	110円/1台	円				円
	白板(追加)	台	1,100円/1台	円				円
追加の司会台	台	1,650円/1台	円				円	
レイアウト変更料 (基本レイアウト以外の設定)		C会議室	5,500円/1室	円	※A会議室及びB会議室はレイアウト変更料の対象外となります。			
インターネット接続料	<input type="checkbox"/> 通常回線 (4,400円/1室) <input type="checkbox"/> 専用回線 (7,700円/1室)		<input type="checkbox"/> 有線LAN <input type="checkbox"/> Wi-Fi		※回線速度はどちらも上下1Gbps ※専用回線は他の利用者様の影響を受けません。			
	<input type="checkbox"/> 有線LAN <input type="checkbox"/> Wi-Fi		※ご指定があればお知らせください。 ※ご指定がなければWi-Fiでご用意します。					
貴社支払いサイト ※必ずご記入ください。	請求書締切日：毎月 _____ 日	支払日：請求書締切日の(翌・当)月(末・[]日)						
	尚、支払い期日は、上記にかかわらず、予約金等は当社指定日、その他料金は使用日の属する月の翌月末日とさせていただきます。 (請求書を発行いたします。)							

〔関電ファシリティーズ(株)記載用〕	使用承認書	承認日： 年 月 日
様		
上記使用を承認いたします。なお、使用に際しましては、使用規程を厳守いただきますようお願いいたします。		
本件でお客様より預かりした個人情報につきましては、当社のプライバシーポリシーに則ってお取扱いいたします。(当社のプライバシーポリシーは、 https://www.kanden-fa.co.jp/info/privacy.html をご参照ください。)	関電ファシリティーズ株式会社 TEL. 06-6941-0941/FAX. 050-3204-8411 (担当者： _____ (印) _____)	