

コンベンションルーム AP横浜駅西口 利用申込書

※別紙 利用規定をお読み下さい

お申込日		平成 年 月 日				弊社AP使用欄		受付日		AP担当者			
お申込者	会社・団体名					ご利用備品(有料) (※数量をご記入下さい)							
	住所	〒				品名	単価(税込)	数量	備考	品名	単価(税込)	数量	備考
	ご担当者	所属部課	印			講演台	2,100			ステレオスピーカー (音声出力時に必要)	3,150		
		役職名				司会台	2,100			※ポータブルワイヤレスマイクセットは除く			
		ご氏名				ホワイトボード	2,100			DVDデッキ	3,150		
TEL		FAX		スクリーン	2,100			CDデッキ	3,150				
(上記と異なる場合) 会議主催者	会社・団体名					液晶プロジェクター	26,250			LAN回線	2,100		
	住所	〒				52型映像モニター	26,250			HUB	1,050		
	ご担当者	所属部課				ワイヤレスマイク(ハンド・ピン)	2,625			レーザーポインター	525		
		役職名				ポータブルワイヤレスマイクセット	5,250			テーブルクロス	840		
		ご氏名				ステージ	3,150			パーティション	3,150		
TEL		FAX		ご飲食関係									
ご利用目的	研修・セミナー・会議・その他()				品名	単価(税込)	数量	備考					
ご会合名 (ご案内表示名)	(※お部屋に掲示しますので正確にご記入下さい)				お弁当								
	時間 (:)				お茶・ミネラルウォーター(ペットボトル)								
	(:)				コーヒー								
	(:)				宴会料理								
ご利用内容	室名	ご利用人数	ご利用日	ご利用時間	ご利用形態(※丸印をご記入下さい)	※会場レイアウトなどのご希望(簡単に結構です)							
		/	/	~	スクール2名掛け・スクール3名掛け・シアター型 面接 形式・口の字型・鳥型・その他								
		/	/	~	スクール2名掛け・スクール3名掛け・シアター型 面接 形式・口の字型・鳥型・その他								
		/	/	~	スクール2名掛け・スクール3名掛け・シアター型 面接 形式・口の字型・鳥型・その他								
		/	/	~	スクール2名掛け・スクール3名掛け・シアター型 面接 形式・口の字型・鳥型・その他								
		/	/	~	スクール2名掛け・スクール3名掛け・シアター型 面接 形式・口の字型・鳥型・その他								
						お支払い方法	現金	銀行振込	お支払い予定日 年 月 日				

AP横浜駅西口へのFAXは 045-311-7109

弊社使用欄	
作成者	確認者

この申込書にて載りましたお客様の個人情報は、当社の営業案内(関連施設の案内等すべて)のご提供の為に利用させて頂く場合があります。