



柏の葉カンファレンスセンター本予約申込書

TEL:04-7133-4650 FAX:04-7133-4652

柏の葉カンファレンスセンター利用規約、その他施設利用にかかる諸規定を遵守し、以下の通り施設利用を申し込みます。

申込年月日 年 月 日 曜

■申込者

ご請求先

団体名					印
所属・役職					
ご担当者名	様	ご連絡先	TEL		
			MOBILE		
			E-mail		
住所	〒				

■主催者

※申込者様と異なる場合は、下記ご記載ください。 同上の場合はチェックしてください。 ご請求先

団体名					印
所属・役職					
ご担当者名	様	ご連絡先	TEL		
			MOBILE		
			E-mail		
住所	〒				

■ご請求先

※請求書送付先や宛名が申込者と異なる場合のみ、下記ご記載ください。

ご請求先

請求書宛名					
所属・役職	様	ご連絡先	TEL		
ご担当者名			MOBILE		
			E-mail		
送付先	〒				

■ご予約内容

ご利用年月日	会場	ご予約時間 ※設営および撤去を含む	開催(本番)時間	用途	人数
西暦 年 月 日 ()					
月 日 ()		: ~ :	: ~ :		
月 日 ()		: ~ :	: ~ :		
月 日 ()		: ~ :	: ~ :		
月 日 ()		: ~ :	: ~ :		
月 日 ()		: ~ :	: ~ :		
月 日 ()		: ~ :	: ~ :		
月 日 ()		: ~ :	: ~ :		
月 日 ()		: ~ :	: ~ :		
催事名称					

■キャンセル料

「申込書(控)」発行日以降に、お客様のご都合によりご予約を取り消される場合(会場/日程変更を含む)は、ご利用日を起算日として、下記の通りキャンセル料を申し受けます。

ご予約成立日～ご利用の60日前まで	ご利用の59日前～10日前まで	ご利用の9日前からご利用当日
申込時室料の30%	申込時室料の50%	申込時室料の100%

■申込書(控)

↓赤枠は当施設記入欄となります。

上記内容にて確かに承ります。申込書(控)の発行日をもって本予約成立となります。

年 月 日 ()	柏の葉カンファレンスセンター 支配人:	印
-----------	---------------------	---

※入力していただいた個人情報、柏の葉カンファレンスセンター利用時のサービスの提供、代金の請求等の事務処理に利用し、法律に基づいた警察等の行政機関や司法機関からの要請があった場合を除き、第三者には提供いたしません。