

FAX : 048 - 838-2182

申請日 平成 年 月 日

## アストンカレッジ会議室等 使用許可申請書

別紙の会議室利用案内・注意事項に承諾のうえ、利用を申し込みます。

(お申込みの際には、上記へ  チェックをお願いします。)

|         |              |        |              |  |
|---------|--------------|--------|--------------|--|
| 申請者     | 事業所名         |        |              |  |
|         | 住所           |        |              |  |
|         | 代表者名         | 電話番号   | ( )          |  |
|         | 責任者名         | FAX 番号 | ( )          |  |
| 使用目的    |              | 予定人数   | 人            |  |
| 案内板表示   |              |        |              |  |
| 利用日又は期間 | 平成 年 月 日 ( ) | ～      | 平成 年 月 日 ( ) |  |

ご利用する時間帯に○を付けてください。パソコン及びネット接続は台数をご記入ください。

| 会議室・設備名 | 使用時間帯              |                     |                    | 使用料金 |
|---------|--------------------|---------------------|--------------------|------|
|         | 午前<br>(9:00~12:00) | 午後<br>(13:00~17:00) | 全日<br>(9:00~17:00) |      |
| 会議室名    | A 教室               |                     |                    | 円    |
|         | B 教室               |                     |                    | 円    |
| 設備名     | プロジェクター            |                     |                    | 円    |
|         | ホワイトボード            |                     |                    | 円    |
|         | パソコン               | 台                   | 台                  | 円    |
|         | ネット接続              | 台                   | 台                  | 円    |
| 合計金額    |                    |                     |                    | 円    |

ご利用日前一週間以内の取り消しは料金の 50%をいただきます。

尚、キャンセル料の返金にかかる振込手数料等のご利用者様のご負担となります。

アストンカレッジ記入欄

|       |          |        |     |       |  |
|-------|----------|--------|-----|-------|--|
| ご入金方法 | 持参 ・ 振込み | ご入金予定日 | 月 日 | 入金確認者 |  |
|-------|----------|--------|-----|-------|--|