

お電話にて空室状況をご確認頂き、詳細をご記入の上 F A Xにてお申し込み下さい。

沖縄バス本社ビル 貸会議室利用申込書

太枠内をご記入の上お申込み下さい。

申込日	平成	年	月	日
-----	----	---	---	---

申込法人名				
住所	〒			
電話番号		F A X 番号		
フリガナ		メール		
担当者名		アドレス		

お申込者のご利用者が異なる場合は下記利用者欄にもご記入下さい。

利用法人名				
住所	〒			
電話番号		F A X 番号		
フリガナ		メール		
担当者名		アドレス		

ご利用日時	平成 年 月 日 () 利用時間 : ~ : (時間)			
催事名	利用人数 (約 人)			
用途・目的	<input type="checkbox"/> 会議 <input type="checkbox"/> 研修・セミナー <input type="checkbox"/> 説明会 <input type="checkbox"/> 試験会場 <input type="checkbox"/> その他 ()			
フリガナ		電話番号		
当日責任者名		※当日連絡可能な携帯電話等		
ご利用備品 (無償)	<input type="checkbox"/> 黒板・ホワイトボード <input type="checkbox"/> スクリーン <input type="checkbox"/> プロジェクター <input type="checkbox"/> 延長コード			
使用 テーブル/椅子	テーブル (台) 椅子 (脚) ※備え付けのテーブルは3人掛け「12台」、折りたたみ椅子「80脚」となっております。			

お支払方法	<input type="checkbox"/> 当日現金 <input type="checkbox"/> 請求書発行	ご請求先	<input type="checkbox"/> 上記申込者宛 <input type="checkbox"/> 上記利用者宛
-------	--	------	---

備考				
----	--	--	--	--

アンケートにご協力下さい。

アンケート	当会議室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"/> 当ビル掲示物 <input type="checkbox"/> ご紹介 <input type="checkbox"/> 以前利用 <input type="checkbox"/> その他 ()			
-------	--	--	--	--

お電話にて空室状況をご確認の上、詳細をご記入の上 F A Xをお送り下さい。

当社は「個人情報保護に関する法律」を遵守し、上記ご記入の個人情報を本申込用件に係る目的以外には一切利用致しません。

TEL 098-862-6737

沖縄バス株式会社 総務部/沖縄県那覇市泉崎1丁目10番16号

http://okinawabus.com/ E-mail: som@okinawabus.com

沖バス 使用欄		受付日	社長	部長	総務	係