「渋谷桜丘町貸会議室 ZADAN」ご予約申込書

※下記項目へご記入の上、弊社へ FAX にてお申込みください。

FAX:03-6427-8986

(必須)の項目は必須情報となりますので、ご記入をお願いいたします。

① ご利用日(必須)	平成　　年　　月　　日（　　曜日）
② ご利用時間(必須)	開始時間：　　終了時間： ● 備考 ● 通常貸出時間：「9:00～12:00」　「13:00～17:00」　「18:00～21:00」 ※「上記以外の時間」「9:00 前」「21:00 以降」のご利用もご相談承ります。 最低ご利用時間は 3 時間となりますのでご注意ください。
③ ご担当者様氏名(必須)	
④ 会社名	
⑤ メールアドレス(必須)	
⑥ お電話番号(必須)	
⑦ ご利用人数(必須)	名様
⑧ ご利用の用途(必須) (会議、講演会、セミナーなど)	
⑨ 机・椅子の配置	※机・椅子の配置を希望される場合は、ご希望の配置をご入力ください。配置サンプルがございますので、弊社 Web サイトの「ご利用案内・料金・設備」ページ(http://shibuyazadan.com/price/)をご覧ください。
⑩ 振込名	※振込名が「ご担当者名」「会社名」と異なる場合はご記入ください。
⑪ その他お問い合わせ等	

【キャンセル料について】

ご予約のキャンセルをする場合は、お電話[03-5489-0986]またはメール[zadan@shibuyazadan.com]でご連絡ください。

また、キャンセル時期によってはキャンセル料が発生する場合もございますのでご了承ください。

・ご予約の 2 か月前：金額の 30%　・ご予約の 1 か月前：金額の 50%　・ご予約の 1 週間前：金額の 100%

※返金につきましては振込にて対応させていただきます。振込手数料はお客様負担となります。