

(部屋/機器)キャンセルおよび変更申込書

年 月 日

Media Space Knoby
施設管理者 宛

FAX	0827-35-4560
E-Mail	apply@laboknoby.com

予約番号

← 予約番号をご記入ください

申込者 (請求先)	団体名および代表者名 (個人のご利用の場合は、 氏名のみ記入)	(ふりがな)			
		団体名			
		(ふりがな)			
		代表者名			
	電話番号	E-Mail			

※変更箇所のみご記入ください。 数量の変更は変更する数を記入してください。 減はマイナス
部屋時間の変更の場合は、増減金額分を記入してください。

ご利用日	年 月 日	～	年 月 日						
利用時間	時 分	～	時 分						
利用目的	<input type="checkbox"/> メディア鑑賞 <input type="checkbox"/> セミナー <input type="checkbox"/> 会議 <input type="checkbox"/> その他 ()								
実施内容									
利用人員	名								
使用機器・サービス	使用機器等	単価	数	金額	サービス	単価	数	金額	
	1階ハイビジョンプロジェクター (150インチ電動スクリーン込)	1,000		0	1階のコピー機(白黒のみ)	10		0	
	1階4Kプロジェクター (150インチ電動スクリーン込)	1,500		0	2階の複合機(白黒プリント)	10		0	
	2階インタラクティブプロジェクター (ホワイトボードスクリーン込)	1,500		0	2階の複合機(カラープリント)	20		0	
	音響システム	1,000		0				0	
	2階120インチ手動スクリーン	0		0				0	
	DVD Blu-ray プレーヤー	0		0				0	
	WI-FI インターネット	0		0				0	
	機器使用料金計				0	サービス料金計			0
	お支払	①部屋料金		②機器使用料金計	0	③サービス料金計			0
①+②+③お支払合計額							0		

(変更する機器に1または-1を入力)

※施設管理者記入欄

予約変更確認書

予約番号：
お申込み内容を確認しました。
ご利用 いただけます いたしません
年 月 日
担当者 (印)

使用料の返還先

金融機関名/本店名	
口座番号	
口座名義	

FAXにて本確認書の返信をご希望の方は、
こちらに送信先FAX番号をご記入ください。

FAX	()	-	
-----	-----	---	--