

# Media Space Knob 施設利用申込書

年 月 日

Media Space Knob  
施設管理者 宛

FAX 0827-35-4560  
E-Mail [apply@laboknoby.com](mailto:apply@laboknoby.com)

申込者  (請求先)	住所 <small>(団体の場合は所在地)</small>	〒		
	団体名および代表者名  <small>(個人のご利用の場合は、氏名のみ記入)</small>	(ふりがな)		
		団体名		
	(ふりがな)			
	代表者名			
	電話番号	E-Mail		
利用時 責任者	氏名			
	電話番号	E-Mail		

次のとおりMedia Space Knobの施設を利用したいので、申し込みます。(次のチェックボックスにチェックを入れてください)

- 施設利用規約を読み、規約を承諾しました。  
 申込者・利用者に利用規約第6条に該当する者がいないことを確認しました。

ご利用日	年 月 日 ~	年 月 日							
利用時間	時 分 ~	時 分							
利用する部屋	<input type="checkbox"/> 1階メディアルーム <input type="checkbox"/> 2階セミナールーム								
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 Bluray プレーヤー	0		0				0	
	WI-FI インターネット	0		0				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

(使用する機器に1を入力)

※施設管理者記入欄

**予約仮確認書**

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  いただけません  
 年 月 日  
 担当者 (印)

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 ( ) -