

# Media Space Knob 施設利用申込書

2016 年 7 月 10 日

Media Space Knob  
施設管理者 宛

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

申込者  (請求先)	住所 <small>(団体の場合は所在地)</small>	〒 742-1111 岩国市駅前1-1-123	
	団体名および代表者名	(ふりがな)	えーびーしーかぶしきがいしゃ
		団体名	ABC株式会社
	(個人のご利用の場合は、氏名のみ記入)	(ふりがな)	かみむら いちに
		代表者名	神村 一二
電話番号	E-Mail	0827-35-4560	
利用時 責任者	氏名	同上	
	電話番号	E-Mail	同上

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	2016 年 8 月 2 日 ~ 2016 年 8 月 2 日							
利用時間	10 時 10 分 ~ 13 時 10 分							
利用する部屋	<input checked="" 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 checked="" 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	家族で映画鑑賞							
利用人員	8 名							
使用機器・サービス	<b>使用機器等</b>	単価	数	金額	<b>サービス</b>	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	1	1,000	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)	1,000		0	2階の複合機 (カラープリント)	20		0
	音響システム	1,000	1	1,000				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	1	0				0
	WI-FI インターネット	0	1	0				0
				0				0
	機器使用料金計			2,000	サービス料金計			0
お支払	①部屋料金	3,000	②機器使用料金計	2,000	③サービス料金計			0
	①+②+③お支払合計額							5,000

(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 ( 0827 ) 35-4560