



〔ご予約確認票〕

担当確認	受	付

この度は会館リリオのご予約を頂き誠にありがとうございました。
 お手数ですが下記の記載事項をご確認・ご記入頂き ご署名の上※1
 FAX又はE-mailでのご返送をお願い致します

ご署名欄 ※1

申込日・方法 平成____年 ____月 ____日 ・ TEL ご来館 E-mail その他
 予約区分 本予約・仮予約 (→ 保留期間 ____月 ____日頃まで)

利用者名 _____様 TEL _____ (____) _____
 連絡先 〒____-____-____ ご担当 _____様 FAX _____ (____) _____
 住所 携帯 _____ (____) _____
 E-mail _____@_____

利用日 平成 ____年 ____月 ____日(____) ~ ____年 ____月 ____日(____) [____日間]
 入室時間~
 退室時間 (1時間単位)

/ : ~ : ()	/ : ~ : ()
/ : ~ : ()	/ : ~ : ()

利用スペース ギャラリー カルチャールーム イベントホール 和室研修室 特別会議室
 利用内容 会議 研修会 講習会 講演会 展示会 ご宴会 商談会 その他
 案内板表示名 (開始時間) _____様 (: ~)
 利用人数 [____人 ~ ____人]
 会場スタイル スクール形式 ハコ型形式 シアター形式 円卓形式 その他 (____)
 その他 ①備品 ②お飲物 ③お食事 ④看板 ⑤その他
 内容 _____

 ※館内へのご飲食お持込みは出来ません。お飲物・お食事等ご希望の場合は担当者までご相談下さい。

支払方法 現金払い (事前・当日・事後) お振込 (事後→ ____日締 ____日払)
 通信欄 (お問合せ・ご要望等ございましたら、こちらにご記入ください)

