



担当確認	受	付

〔ご予約確認票〕

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 _____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 _____年 _____月 _____日(____) ~OR _____月 _____日(____) [____日間]
 入室時間~
 退室時間 (1時間単位) / : ~ : (階) / : ~ : (階)
 / : ~ : (階) / : ~ : (階)

利用スペース ギャラリー【1階】 カルチャールーム【2階】 イベントホール【3階】 和室研修室【4階】 特別会議室【5階】
 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 飲食持ち込みの際は、ごみをお持ち帰り頂きます。当館では処分致しません。

支払方法 現金払い (事前・当日・事後) お振込 (事後→ _____日締 _____日払)
 ※ご利用日14日前よりキャンセル料が発生いたします。
 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)

