会議室予約申込書（仮予約）

会議室をご利用希望の際は、以下の必要事項をご記入の上、メール添付またはFAXにて当館へお問い合わせください。
ご返答には数日を要する場合もございます。お急ぎの際は、お電話にてお問い合わせくださいますよう願い致します。

価格はすべて税別の価格です。また、予告なく変動する場合がございますので、予めご了承ください。

当申込書により取得した情報については、お申し込みについての連絡対応にのみ使用いたします。

＊印は必須記入事項です。

（フリガナ）		
＊お会社名 （ご利用名）		
＊ご担当者様		
＊ご連絡先	＊TEL（　　）　　－	FAX（　　）　　－
	メールアドレス	

＊ご希望日	第1希望　　月　　日 第2希望　　月　　日 第3希望　　月　　日	
＊ご利用時間	：　　～　　： （ご利用時間には、準備・片付け時間を含みます）	ご利用可能時間　10:00～20:00 ※時間外でのご利用を希望される場合は、別途お問合わせください。
＊人数	人	
＊形式	□スクール型　□コの字型 □シアター型　□ロの字型 □対面型　□その他　（　　）	
貸出備品	□スクリーン　（1,000円～）　□演台　（1,500円～） □ホワイトボード　（1,000円～）　□プロジェクター　（1,000円～）	

お食事	□お弁当	□レストラン利用
お飲物	□コーヒー　（410円～） □ミネラルウォーター　（150円～）	□ソフトドリンク各種　（410円～）

備考 （ご希望の返信方法、その他ご要望等）	

大川リバーサイドホテル
〒831-0004　福岡県大川市榎津218-1
TEL：0944-86-2200／FAX：0944-86-2201／MAIL：okawa@ihwgroup.co.jp