

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がございます。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お願い致します。

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	<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> : ~ : ご利用可能時間 10:00~20:00 </div> <small>(ご利用時間には、準備・片付け時間を含みます) ※時間外でのご利用を希望される場合は、別途お問い合わせください。</small>
*人数	人
*形式	<input type="checkbox"/> スクール型 <input type="checkbox"/> コの字型 <input type="checkbox"/> シアター型 <input type="checkbox"/> ロの字型 <input type="checkbox"/> 対面型 <input type="checkbox"/> その他 ()
貸出備品	<input type="checkbox"/> スクリーン (1,000円~) <input type="checkbox"/> 演台 (1,500円~) <input type="checkbox"/> ホワイボード (1,000円~) <input type="checkbox"/> プロジェクター (1,000円~)

お食事	<input type="checkbox"/> お弁当 <input type="checkbox"/> レストラン利用
お飲物	<input type="checkbox"/> コーヒー (400円) <input type="checkbox"/> ソフトドリンク (オレンジ・アップル 400円) <input type="checkbox"/> ミネラルウォーター (100円)

備考 <small>(ご希望の返信方法、 その他ご要望等)</small>	
--	--

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