



KAMIKAWABATA
MEDICAL
STATION

F A X : 092-406-4631

上川端MS貸会議室利用仮申込書

※本書は仮申込書となっております。使用料のご入金確認後、申込確定とさせていただきます。

申込日 年 月 日

利用者名（会社名）		担当者
住所	〒	
連絡先	TEL	FAX
請求書宛名・送付先	(請求書の宛名・送付先が利用者と異なる場合はご記入下さい)	
貸会議室使用希望日	年	月 日

■1区分 20,000円

■1区分毎超過16,000円

■1時間毎超過8,000円

申込使用区分	時間	区分超過	超過区分	時間超過	超過時間
A区分	09:00~11:45	あり・なし	区分	あり・なし	時間
B区分	12:00~14:45	あり・なし	区分	あり・なし	時間
C区分	15:00~17:45	あり・なし	区分	あり・なし	時間
D区分	18:00~20:45	あり・なし		あり・なし	

※表記価格は税別価格となっております。

■レンタル使用機器（○をつけてください）

プロジェクター	8,000円/1区分	音響セット（マイク2本・座長用モニター・スイッチ付）		6,000円/日	
スクリーン	1,000円/1区分	マイク追加1本	1,000円/日	ノートパソコン	10,000円/日
ホワイトボード	1,000円/日	レーザーポインタ	500円/日		

※表記価格は税別価格となっております。

貸会議室利用料金合計 円（税込）

※弊社にて合計金額を確認後、返信させていただきます。

※キャンセルの場合は、ホームページ記載のキャンセルポリシーをご覧ください。

※貸会議室の使用料金は、お振込（手数料はご負担願います）でのお支払いをお願いいたします。

<振込指定銀行>

福岡銀行 赤坂門支店（普）2186594 I M I 総合企画株式会社 アイムアイワゴウキカクカ