

ペアーレ山梨 レンタルスペース 施設使用申込書

申込日： 年 月 日

①申込者	住所 〒 - ※建物名まで記入					
	都 道 府 県					
	ご利用者名					
	固定電話	FAX				
	携帯電話	E-mail				
②使用日時 会場・用途  ・入室 10分前  ・退室 片付け 後10分	西暦	日程	曜日	利用時間	会場名	使用用途
	年 /			: ~ :		
	年 /			: ~ :		
	年 /			: ~ :		
	年 /			: ~ :		
	年 /			: ~ :		
	年 /			: ~ :		
	年 /			: ~ :		
	年 /			: ~ :		
	年 /			: ~ :		
	年 /			: ~ :		
	年 /			: ~ :		
	年 /			: ~ :		
	年 /			: ~ :		
	年 /			: ~ :		
	年 /			: ~ :		
	年 /			: ~ :		
	年 /			: ~ :		
	③ご利用人数			名 (おおよその人数)		
お支払方法	基本 前納 (レンタル日の前月中)			領収証の宛名		
	現金	窓口にて精算 (窓口が不定休です、必ず事前予約必要 9:00 ~ 17:00) 予約日に余裕をもって。		振込	甲府信用金庫	
					南 支店 普通 0481195 イシカワ ヤスナリ 株式会社 山梨メディカル 代表取締役 石川 泰成	

本申し込みの場合は、仮予約の場合は、ここまで記入  
すべて記入の上、署名・捺印