

FAX番号:03-6205-4286

虎ノ門法経ホール利用申込書

TEL:03-5501-2750 FAX:03-6205-4286

虎ノ門法経ホールの利用規約に同意し、下記の通り申込みます。

申込日 年 月 日

お申込者	企業・団体名				
	ご担当者	部署名		ご氏名	様
		ご住所 〒			
		TEL:		FAX:	
E-mail:(請求書送付先として必須)					

ご利用者 上記同様の場 合下記にチェッ クしてください <input type="checkbox"/>	企業・団体名				
	ご担当者	部署名		ご氏名	様
		ご住所 〒			
		TEL:		FAX:	
E-mail:(請求書送付先として必須)					

規約の同意	<input type="checkbox"/> 虎ノ門法経ホールの利用規約に同意します。 同意する場合、口にチェックしてください。
-------	--

ご予約内容	
ご利用目的	
ご利用ホール	<input type="checkbox"/> 大ホールAB <input type="checkbox"/> 大ホールA <input type="checkbox"/> 大ホールB <input type="checkbox"/> ホールB1 <input type="checkbox"/> ホールB2 <input type="checkbox"/> 小ホール <input type="checkbox"/> 会議室A <input type="checkbox"/> 会議室B
ご利用年月日	年 月 日 ()
ご利用時間帯	<input type="checkbox"/> 午前(9:00~12:00) <input type="checkbox"/> 午後(13:00~17:00) <input type="checkbox"/> 夜間(18:00~21:00)
	上記以外のご利用時間帯 : ~ : まで (時間)
席数	席
有料備品	<input type="checkbox"/> 120インチスクリーン+プロジェクター <small>(利用可能ホールは、大ホールAB(2機利用)、大ホールA(1機利用)、大ホール(B1機利用))</small> <input type="checkbox"/> 80インチモニター (小ホール) <input type="checkbox"/> ワイヤレスハンドマイク <input type="checkbox"/> ワイヤレスピンマイク <small>(大ホールAB、大ホールA) (大ホールAB、大ホールA)</small> <input type="checkbox"/> ポータブルマイク <input type="checkbox"/> 有線マイク <small>(大ホールB、ホールB1及びB2、小ホール) (大ホールAB、大ホールA)</small> <input type="checkbox"/> ホワイトボード
請求書送信先	<input type="checkbox"/> お申込者様と同様 <input type="checkbox"/> ご利用者様と同様 ※登録メールアドレスに送信させていただきます。
レイアウト変更	<input type="checkbox"/> 現状貸し (大ホールAB・A・Bは、スクール型 小ホールは、口の字型) <input type="checkbox"/> 希望します(レイアウト内容:)
ケータリング お弁当手配	<input type="checkbox"/> 希望します <input type="checkbox"/> 希望しません ※ケータリング業者は後程ご紹介致します。
その他ご要望	