

紀尾井町サロンホール 予約取消申告書

記入日 西暦 20 年 月 日

全ての欄にお目通しいたいただき、ご記入できるところはすべてご記入下さい。空欄がございましたら追ってご確認させていただきます。

お申込者	ふりがな				ふりがな				
	会社名 団体名 個人名				部署名				
	郵便番号	〒			担当者	ふりがな	①		
	所在地					ふりがな	②		
	固定電話		ファックス		担当者 携帯電話	①			
	MAIL								②

取消公演日	20 年 月 日 曜日	<input type="checkbox"/> 9:00 ~ 12:00 <input type="checkbox"/> 13:00 ~ 16:00 <input type="checkbox"/> 17:00 ~ 21:00 <input type="checkbox"/> 9:00 ~ 21:00 <input type="checkbox"/> 午前7時間バック 9:00 ~ 16:00 <input type="checkbox"/> 午後8時間バック 13:00 ~ 21:00 <input type="checkbox"/> リハーサルプラン (: ~ :)			
	延長希望 (30分単位)	区分前 (: ~ :)	区分後 (: ~ :)		

取消理由	
------	--

ご返金がある場合のお振込口座	銀行名			
	支店名			
	口座名義(カナ)			
	口座番号	(普通 ・ 当座)		

ご署名 (直筆)

----- 以下事務局側記入欄 -----

ご利用日より	<input type="checkbox"/> 121日前 <input type="checkbox"/> 91日前 <input type="checkbox"/> 31日前 <input type="checkbox"/> 15日前 <input type="checkbox"/> 4日前 <input type="checkbox"/> 3日前 <input type="checkbox"/> 当日						
取消手数料	申込総額の <input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 50% <input type="checkbox"/> 100%						
入金済金額	予約金		残金		追加金		追加金内容
備考							

本申込書のご提出をもって、取消申込となります。取り消された時期によって所定の取消手数料がかかります。提出内容に不備等がございますと、取消受付日が遅れてしまいますので、十分内容を確認してからご送付ください。取消受付後、再度同内容でお申込されたい場合は新規でのご予約となります。あらかじめご了承ください。

受付日	ホール記入欄	受付担当	ホール記入欄	返金日	ホール記入欄
-----	--------	------	--------	-----	--------