

施設利用申請書

申請日：平成 年 月 日

貴社名			
代表者名(ご担当者様)			
住所	(〒)		
電話番号及びFAX番号	電話：	FAX：	
利用目的 ※詳細にご記入ください (営利目的でのご利用はご遠慮願います)			
利用期間	平成 年 月 日 ()	～	平成 年 月 日 ()
利用時間	時 分	～	時 分 予定人数 名

太枠のみご記入後、株式会社穴吹カレッジサービスまでFAXをお送りください。(FAX番号:088-626-8347)

施設利用料金(1室料金)

普通教室	収容人数	9:00～13:00	13:00～17:00	9:00～17:00	17:00～20:00	追加料金/時間
	20名/室	10,000円	10,000円	20,000円	12,000円	4,000円

※上記料金には、「冷暖房費」を含みます。(税別)

ご利用の流れ	1. 施設の空き状況を確認の上、施設利用申請書をFAXにてお送りください。 2. 弊社にてご利用施設・ご利用料金を確定後、施設利用申請書をFAXにて返信いたします。 3. 弊社からのFAX到着後、一週間以内にご利用代金をお支払ください。期限内にお支払が確認できない場合は、キャンセルとさせていただきます。
ご利用上の留意事項	・展示会等の商品販売目的ではご利用いただけません。 ・駐車場・駐輪場はございません(公共交通機関、近隣の駐車場・駐輪場をご利用ください)。 ・事前準備・現状復帰は 当日 お願いいたします(ご利用者の方にてお願いいたします)。 ・祝日、お盆、年末年始その他の休館日はご利用いただけません。 ・館内は禁煙です。マナーの厳守にご協力ください。 ・ご利用いただきました施設において、ご利用者様の責に帰す損害が生じた場合は、損害賠償請求をさせていただきます(過去の事例) 喫煙場所以外での喫煙による配管の詰まり、駐車場内での物損事故
キャンセル料	利用日の当日のキャンセル.....利用金額の100% 利用日の前日から7日前までのキャンセル.....利用金額の80% 利用日の8日前から14日前までのキャンセル.....利用金額の50% 利用日の15日前から30日前までのキャンセル.....利用金額の30% ※キャンセルにより利用料をご返金する場合は、振込手数料を差し引きお振込させていただきます。
振込先	阿波銀行 本店(普) 1126295 株式会社穴吹カレッジサービス 徳島銀行 本店(普) 7936551 株式会社穴吹カレッジサービス ※振込手数料は貴社にてご負担ください。

【管理欄】

平成 年 月 日 ご利用承りました。

右記お支払期限までにご利用料金をお支払ください。【支払期限:平成 年 月 日】

施設名	教室No	料金

ご入金 平成 年 月 日

キャンセル 平成 年 月 日