

予防医療プラザの利用を下記の通り申し込みます。

※お申し込みの際は、本用紙を下記まで **ご郵送** ください。

※太線枠内をご記入ください。

株式会社cube イベントスペース係
〒870-0938 大分県大分市今津留3丁目14番2号
TEL/097-507-0785 FAX/097-511-2183
E-mail:info@kenko-hiroba.net

使用要領の内容をご確認の上、同意のご署名をお願いします。

ご署名:

申込者	申込社 (法人or団体名)		担当者名	印
	住所	〒		
	連絡先	[TEL]	[FAX]	[E-mail]

利用内容	使用エリア	健康広場 / A / B / C / D / E / F				研修室							
	催物名												
	主催者				共催者								
	使用日時	年	月	日	時	分	から	年	月	日	時	分	まで
	設営	年	月	日	時	分	から	年	月	日	時	分	まで
	本番	年	月	日	時	分	から	年	月	日	時	分	まで
	撤去	年	月	日	時	分	から	年	月	日	時	分	まで
	イベント内容	(展示会・物品販売・サンプリング・ステージイベント・その他) ※出来るだけ具体的にご記入ください。											

品名	単価	使用	品名	単価	使用	品名	単価	使用	品名	単価	使用
スクエアテーブル W650×D650×H720mm	2,000円		椅子	300円		司会台	3,000円		館内音響設備	5,000円	
会議用テーブル W1800×D450×H700mm	2,000円		マイクスタンド	800円		76インチ テレビモニター	5,000円		音響・映像 オペレーター	35,000円 /日~	

※価格は税抜です。※ご使用される備品に○を記入してください。※音響オペレーターは別途35,000円(税抜)日で承ります。

備考	
----	--

※弊社記入欄

備品	①前払請求額	円	②残額精算	円
	会場利用料	円	会場利用料	円
	備品	円	追加備品	円
	その他	円	電気料金	円
			立会料金	円
			その他	円
合計①+②			円	

予約担当	/	受付	/	①前払請求額 入金確認	/
------	---	----	---	----------------	---

会場担当	/	②残額精算 入金確認	/
------	---	---------------	---

営業部長	/
------	---

cube 受理	/
------------	---