

RAB学苑教室使用申込書

太枠の中に必要事項をご記入ください。

受付： 年 月 日

申込日	年 月 日 ()		
申込者	氏名	(カナ)	
	住所	〒	
	電話番号		携帯電話
	会社名	(カナ)	
	住所	〒	
	電話番号		FAX
	利用日	①	年 月 日 ()
②		年 月 日 ()	時間： 分～時 分
③		年 月 日 ()	時間： 分～時 分
④		年 月 日 ()	時間： 分～時 分
⑤		年 月 日 ()	時間： 分～時 分
⑥		年 月 日 ()	時間： 分～時 分
⑦		年 月 日 ()	時間： 分～時 分
⑧		年 月 日 ()	時間： 分～時 分
利用施設	<input type="checkbox"/> 第 () 教室 <input type="checkbox"/> 体育教室		
利用目的	<input type="checkbox"/> 会議・ミーティング (会議名：)		
	<input type="checkbox"/> 研修 (研修名：)		
	<input type="checkbox"/> その他 (タイトル：)		
	※内容をご記入ください。		
参加料	<input type="checkbox"/> 無料 <input type="checkbox"/> 有料 (料金： 円/1名)		予定人数 名
<p>私は、RAB学苑貸教室利用規約を承諾し、教室の利用を申し込みます。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>申込者署名・捺印 印</p>			

※FAX送信先：017-723-1498 (企画書を添えて送信してください。)