会 場 利 用 申 込 書

申込日　　年　　月　　日

ユニオンプラザ福井
（一社）福井県労働福祉会館
〒918-8231 福井市問屋町1丁目35番地
Tel (0776) 26-1828　Fax 21-2886

利用団体（請求書宛先）					
申込担当者					
住所	〒				
連絡先	Tel：　　Fax：				
	携帯電話：				
表示看板名（利用案内）					
使用日時	年　月　日（　）　：　～　： 年　月　日（　）　：　～　：			［開会時間］ ：　～　：	
使用会場（○で囲んで下さい）	3階	ホール	予定人員　名	配列	学校形式
		ホール分割（301）	予定人員　名		ロの字型
		〃（302）	予定人員　名		コの字型
		会議室（303）	予定人員　名		ブロック（着席）
	1階	会議室（101 小・中）	予定人員　名		ブロック（立席）
		会議室（102）	予定人員　名		
		会議室（103）	予定人員　名		その他（　）
使用目的	会議・研修・大会・パーティー・展示会・その他（　）				
準備品	無料	移動式舞台（ホールのみ）・演壇・司会台・ホワイトボード・LANケーブル			
	有料	マイク（有線マイク　本・ワイヤレスマイク　本・ピンマイク　本）			
		プロジェクター・スクリーン・DVDプレーヤー・CDプレーヤー			
		プロジェクター持込み・スピーカー等音響機器・その他（　）			
お食事 お飲物	ご予約（有・無）　ご予算に合わせてご用意致しますので、お気軽にご相談ください。 お弁当　・お持ち込みは、一切お断りしております。 ・お食事が必要な場合は事前にお申込み下さい。 お飲物　・人数の増減は準備の都合上、3日前までにご連絡願います。				
お支払方法	1）当日現金支払い 2）預金口座振込み（振込手数料はお客様負担） 月　日 頃振込予定			※ 利用日前日から起算して10日以内に申込みを取消される場合は、取消料を申し受けます。 【取消料】 10日前～3日前まで：50% 2日前～当日：基本料金相当	
〈その他打合せ事項〉					