

和歌山県JAビル会議室利用取消届

F A X : 073 - 426 - 5320
E-Mail : jabill@fds.jawink.ne.jp

- 下記の申込みを取り消します。

届出日	年 月 日 ()					
申込者	住所	〒				
	氏名 (法人名)				担当名	
	TEL	FAX	E-Mail			
利用日	年 月 日 ()		～	年 月 日 ()		
利用時間	時 分 ～ 時 分					
開催時間	時 分 ～ 時 分					
以下の項目については、該当箇所に をしてください。						
該当施設名	2階	<input type="checkbox"/> 和ホール	<input type="checkbox"/> 和ホールAB	<input type="checkbox"/> 和ホールBC	<input type="checkbox"/> 和ホールA	
		<input type="checkbox"/> 和ホールB	<input type="checkbox"/> 和ホールC	<input type="checkbox"/> 2-A	<input type="checkbox"/> 控室	
	8階	<input type="checkbox"/> 8-A				
		<input type="checkbox"/> 11-ABC	<input type="checkbox"/> 11-AB	<input type="checkbox"/> 11-BC	<input type="checkbox"/> 11-A	
	11階	<input type="checkbox"/> 11-B	<input type="checkbox"/> 11-C			

- お預かりした個人情報、会議室貸出に関する見積・請求書類の発送、利用内容打合せのために利用します。

返金の場合のお振込先

金融機関名	
店名	
預金種目	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> その他
口座番号	
口座名義(カナ)	
口座名義(漢字)	

会社処理 覧	受付日	年 月 日		
	キャンセル料	<input type="checkbox"/> 発生しない	<input type="checkbox"/> 発生する	
		確 認	担 当	