

↑ FAX 050-6861-5710 ↑

キャンセルの電話連絡後に、必要事項を記入しお送り下さい

CSA貸会議室 キャンセル申込書

FAX送信枚数 枚目/ 枚中
申込日 年 月 日

会社名 団体名		キャンセル 担当者	
電話番号	携帯番号	FAX番号	

「CSA貸会議室利用規約」に同意し、以下の予約をキャンセルします。
キャンセル料金発生の場合、規定通り支払います。

(西暦)年	月	日	会場 (○を付けて下さい)	利用会議室 ※レイアップ御幸町のみ記入	利用時間	振込有無 ※利用料金振込支払の方のみ ○をつけて下さい
			レイアップ御幸町ビル ペガサート・Denbill 迦葉館・ギャラリー奎		～	振込済 未振込
			レイアップ御幸町ビル ペガサート・Denbill 迦葉館・ギャラリー奎		～	振込済 未振込
			レイアップ御幸町ビル ペガサート・Denbill 迦葉館・ギャラリー奎		～	振込済 未振込

返金先口座		※振込手数料は利用者様負担となります。	
金融機関名		支店名	
口座の種類	普通 ・ 当座	フリガナ	
口座番号		口座名義人	

キャンセル受付時間(9:00～18:00) ※必ずキャンセルの電話連絡後に、FAXを送付してください。

TEL 054-269-5070

FAX 050-6861-5710

(CSA貸会議室 記入欄)

御中

CSA貸会議室
年 月 日

【 キャンセル確認書 】

上記キャンセル申込書を受付いたしました。

- キャンセル料金、ご返金はございません。
- キャンセル料金が発生しています。後日ご請求書を送付いたします。
- 返金がございます。手続きについて後程ご連絡いたします。