

会議室等申込書

公益財団法人茨城県開発公社茨城空港ビル管理事務所
(FAX 0299-37-2828)

令和 年 月 日

申込者 住所 _____

_____ 団体名

_____ 申込者氏名

_____ TEL

_____ FAX

下記のとおり申し込みます。

利 用 者	<input type="checkbox"/> 申込者と同じ 申込者と同一の場合はチェックを入れてください (以下記入不要)	
	住 所	
	団体名	
	代表者	
	連絡先	TEL _____ FAX _____
利用目的	<input type="checkbox"/> 会議 <input type="checkbox"/> 研修 <input type="checkbox"/> 展示 <input type="checkbox"/> その他 ()	
催事名称		
利用日	令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日 ()	
利用時間	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分	
利用施設 利用者数	<input type="checkbox"/> 会議室A (85 m ²)	_____ 人
	<input type="checkbox"/> その他 ()	_____ 人
支払方法	現金払い (当日、現金で茨城空港ビル管理事務所にお支払いください。)	
領収書宛名		
備 考		

※ 入室の前に、インフォメーション (ターミナルビル1階) でこの申込書をご提示ください。

台帳記入日		受付日		担当者	
-------	--	-----	--	-----	--