## 予約受付記入用紙

FAX No. (093)651-4610

※下記の該							
※下記の該当する施設に 印をおつけ頂き、右の欄に 必要事項をご記入ください。		団体名				受付日時	窓口担当
第1会議室	美術室					月日	
カーム威土	关侧主					時 分	
第2会議室	音楽室	領収証宛名(団体名と同じ	場合は不要)	車両台数	利用人数	検診車(大きさ・	・台数)
第3会議室	写真室	駐車場台数に限りがあ	5る為、停められ	台にない場合もござい	名 )ます		
第1研修室	和室	<b>行事名</b> (表記名 団体名と同じ場合は不要 15文字以内でお願いします)				貸出用具(マイク・プロシ	ジェクター等)
第2研修室	茶室	ご予約日時					
展示ホール		月日日	( )	時 ~	時	備考	
$\overline{}$		ご担当者氏名		ご連絡先			
		ご記入いただく個人情報(氏名、電影					
<u>※ご確認の上</u>	にお申し出くが ※施設の利用状況 ございますので ※健康診断でごれ 以上、注意事項	製品を使用するための設備が整っでさい。電源が落ちてマイク・パでは、駐車場の混雑で駐車できない場合がございます。 利用の際は、検診車(10 t ) 2台間 夏を予めご了承ください。	ソコン・プロジが予想されます。 まで駐車可能です	ェクターなどが故 ので、出来るだけ すが、検診車3台の <b>別人情報の取扱</b>	障した場合は、: 乗合いでのご来 D場合は(10 t )2	資害費用をご負担頂くように 館をお願い致します。駐車場 台と(10 t 未満)1台とします	なります。 は数に限りが
北九州パレス		予約受付記入用紙				FAX No. (093)651-4610 ※休館日はFAXの受付ができません。	
※下記の該当する施設に 印をおつけ頂き、右の欄に		団体名					
ルモキモナー						受付日時	
	記入ください。					受付日時 月 日	できません。 【
第1会議室	記入ください。       美術室						できません。 【
第1会議室		<b>領収証宛名</b> (団体名と同じ		車両台数	利用人数	月日()曜日	できません。
	美術室	<b>領収証宛名</b> (団体名と同じ 駐車場台数に限りがあ	場合は不要)	台	名	月 日 ( )曜日 時 分	できません。
第2会議室	美術室音楽室		場合は不要)	台にない場合もござい	名)ます	月 日 ( )曜日 時 分	できません。窓口担当・台数)
第2会議室	美術室 音楽室 写真室	駐車場台数に限りがあ	場合は不要)	台にない場合もござい	名)ます	月 日 ( )曜日 時 分 検診車(大きさ・	できません。窓口担当・台数)
第2会議室第3会議室第1研修室第2研修室	美術室 音楽室 写真室 和室	駐車場台数に限りがあ <b>行事名</b> (表記名 団体名と同 ご予約日時	場合は不要)	台 ない場合もござい 15文字以内でお	名 (ます)	月 日 ( )曜日 時 分 検診車(大きさ・	できません。窓口担当・台数)
第2会議室第3会議室第1研修室第2研修室	美術室 音楽室 写真室 和室 茶室	駐車場台数に限りがあ <b>行事名</b> (表記名 団体名と同	場合は不要)	台にない場合もござい	名)ます	月 日 ( )曜日 時 分 検診車(大きさ・	できません。窓口担当・台数)
第2会議室第3会議室第1研修室第2研修室	美術室 音楽室 写真室 和室 茶室	駐車場台数に限りがあ <b>行事名</b> (表記名 団体名と同 ご予約日時	場合は不要)	台 ない場合もござい 15文字以内でお 時 ~	名 (ます)	月 日 ( )曜日 時 分 検診車(大きさ・	できません。窓口担当・台数)
第2会議室 第3会議室 第1研修室 第2研修室 展示	美術室 音楽室 写真室 和室 茶室	駐車場台数に限りがあ <b>行事名</b> (表記名 団体名と同 ご予約日時	場合は不要)	台 はない場合もござい 15文字以内でお 時 〜 ご連絡先	名 ハます シ願いします) 時	月日()曜日時分検診車(大きさん	できません。 窓口担当 ・台数) ・ <b>合を除き</b> 、

ございますので駐車できない場合がございます。 ※健康診断でご利用の際は、検診車(10t) 2台まで駐車可能ですが、検診車3台の場合は(10t)2台と(10t未満)1台とします。 以上、注意事項を予めご了承ください。

※ご確認の上、口欄にチェックをお入れ下さい。 上記、個人情報の取扱いついて同意します。 上記、注意事項について、同意した上で予約をします。