

研修道場 松陰

FAXお問い合わせフォーム

太枠内ご記入の上、FAXにて送信ください。

担当者より折り返しご連絡させていただきます。

利用目的	<input type="checkbox"/> 企業研修 <input type="checkbox"/> 経営セミナー <input type="checkbox"/> 合宿 <input type="checkbox"/> 個展 <input type="checkbox"/> ワークショップ <input type="checkbox"/> その他()					
利用日時	年	月	日	時から	宿 泊	<input type="checkbox"/> 宿泊なし
	年	月	日	時まで		<input type="checkbox"/> 宿泊あり
夕 食	<input type="checkbox"/> 夕食なし <input type="checkbox"/> 夕食あり			朝 食	<input type="checkbox"/> 朝食なし <input type="checkbox"/> 朝食あり	
施設利用 (入場人数)	名			宿 泊 人 数	名	男性 名 女性 名
備 品 等 (無 料)	<input type="checkbox"/> 大広間利用 <input type="checkbox"/> 会議室利用 <input type="checkbox"/> 司会者台 <input type="checkbox"/> スクリーン・プロジェクター <input type="checkbox"/> ホワイトボード					
設 営 (有 料)	<input type="checkbox"/> 大広間 設営 (テーブル・座布団・司会者台・スクリーン・プロジェクター・ホワイトボード等 応相談)					
支 払 方 法	<input type="checkbox"/> 事前クレジットカード決済		<input type="checkbox"/> 銀行振込		<input type="checkbox"/> その他	
そ の 他 ご 要 望						
ご 連 絡 担 当 者 様						
(フリガナ)						
会 社 ・ 団 体 名						
ご 住 所						
ご 担 当 者 様 名						
部 署 名 / 役 職 名						
メ ー ル ア ド レ ス	@					
電 話 番 号	-	-	F A X 番 号		-	-
差し支えなければ、アンケートにご協力をお願いします (任意) どちらで当施設をお知りになりましたか?						
1.検索サイト(Google・Yahoo!等) 2.公式SNS 3.ご紹介 4.その他()						

※弊社使用欄

予 約 確 認 日	担 当 者	
/		