

月貸し自習室利用申込書

平成 年 月 日

オフィスパーク貸自習室ご利用規約を必ずお読み頂いた上でお申込み下さい。

施設名	名駅サテライト店	利用開始 希望日	年 月 日
プラン名	月貸し自習室プラン		
フリガナ 利用者名			
フリガナ 住 所	〒 _____		
フリガナ (請求書送付先) 上記と異なる場合のみ 記入下さい	〒 _____		
TEL		FAX	
携帯電話		E-mail	
緊急連絡先			
利用用途			

オフィスパーク利用規約に同意します(レ点をご記入下さいませ)

氏 名

印

株式会社オフィスパーク

名古屋市中区丸の内1丁目17番19号
キリックス丸の内ビル 2F

TEL:052-219-2018(平日9:00-18:00)