

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。

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)

| | | | |
|---|---------------|-------------|-------|
| 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 | | | |

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

お問い合わせは 052-219-2018(平日9:00-18:00)

