

インハウス久永レンタルスペースキャンセル依頼書

担当者よりReFAXが届いた時点で、キャンセル受付完了となります。

株式会社インハウス久永 経営管理部 FAX:099-260-2122

キャンセル依頼日	年	月	日
企業様名			
ご担当者様名			
ご連絡先	TEL:	FAX:	
E-MAIL			

利用日	レンタルスペース名	利用時間
年 月 日	<input type="checkbox"/> セミナールーム <input type="checkbox"/> ミーティングルーム	: ~ :
年 月 日	<input type="checkbox"/> セミナールーム <input type="checkbox"/> ミーティングルーム	: ~ :
年 月 日	<input type="checkbox"/> セミナールーム <input type="checkbox"/> ミーティングルーム	: ~ :

キャンセル理由(任意)	
-------------	--

ご返金先 ※お振込み手数料を差し引いてのご返金となります。	
銀行名	銀行
支店名	支店
口座番号	普通・当座
口座名義(カナ)	

—インハウス久永記入欄—

日時 年 月 日 キャンセル確認いたしました。またのご利用お待ちしております。

株式会社インハウス久永 経営管理部 担当:

TEL:099-260-2100