



プリントアウトしてご利用ください



B-1 西中島	STEP B-1 Interview Room in 西中島	FAX 番号	06-6309-1444
	インタビュールーム申込書		

① FAX 送付日	月	日
-----------	---	---

② お申込み貴社名			
貴社名			
担当部署		ご担当者	
ご住所	〒		
ご請求先 (上記ご住所と異なる場合のみ)	〒		
電話番号	—	—	
FAX 番号	—	—	
E-MAIL			

③ インタビュールームご利用希望日					
	区分	午前 09:30~13:00	午後 13:30~17:00	夜間 17:30~21:30	終日 09:30~21:30
希望日					
	月 日()				
	月 日()				
	月 日()				
	月 日()				

④ 看板名			
⑤ 当日のご入室時間	時	分頃	ご入室予定(初日のみ)
⑥ 同時通訳機器のご使用	要	不要	(○で囲む)

⑦ 備考	(ご希望、ご要望、ご質問があればご記入ください。)
⑧ 確認	<input type="checkbox"/> ※記載された情報はインタビュールーム利用に関するご連絡、及び時候のご挨拶以外の目的には利用致しません 「ご確認後、ご同意いただける場合は、左枠にレ点を入れてください。」

ステップ ビー ワン インタビュー ルーム
宛先: **STEP B-1 Interview Room in 西中島**
(オフィス コキリコ)
FAX: 06-6309-1444 (TEL: 06-6309-4444)