

JA共済埼玉ビル会議室予約取消書

FAX 048-644-2275

※お電話連絡後にFAXしてください。

申 込 日	平成 年 月 日
住 所	〒
団 体 名	
代 表 者 名	
担 当 者 名	
電 話 番 号	
取 消 理 由	

※当社規定より解約料をいただく場合がございます。
次の通り会議室の予約取消を致します。

利 用 日	利 用 会 議 室 名
平成 年 月 日	会議室
平成 年 月 日	会議室
平成 年 月 日	会議室
平成 年 月 日	会議室
平成 年 月 日	会議室

※料金をお返す際の振込口座をご記入ください。

振 込 口 座	銀行	店
預 金 種 目	当座預金 ・ 普通預金 ・ その他 ()	
口 座 番 号		
ふ り が な		
口 座 名 義		