

宴会・会議のお問い合わせ・ご予約お申し込み

- ◆※は入力必須項目です。
- ◆ご返答にお時間を頂戴する場合がございます。
ご利用日直前のお問い合わせ、回答をお急ぎの場合は、お電話にてご連絡頂きますようお願い申し上げます。
- ◆確認のお電話をさせていただきます。

※ <input type="checkbox"/> 会場の空き照会	<input type="checkbox"/> ご予約希望	※いずれかにチェックをお願いします
※ご利用日時（第一希望）	年 月 日（ ）曜日	
※ご利用日時（第二希望）	年 月 日（ ）曜日	
※ご利用人数	（最小） ～（最大）	名様

会議 をご利用の場合はチェックをつけて記入ください。

※利用時間	時 分 ～ 時 分 まで <small>（利用時間は、会場入室（準備）から退出までのお時間をご記入ください）</small>
※ご利用目的	<input type="checkbox"/> 会議 <input type="checkbox"/> 研修会 <input type="checkbox"/> 講演会 <input type="checkbox"/> WEB講演会 <input type="checkbox"/> その他
会場レイアウト	<input type="checkbox"/> スクール形式 <input type="checkbox"/> 島形式 <input type="checkbox"/> 口の字型 <input type="checkbox"/> コの字型 <input type="checkbox"/> その他

宴会 をご利用の場合はチェックをつけて記入ください。

※利用時間	時 分 ～ 時 分 まで <small>（利用時間は、宴会開始時間から宴会終了までのお時間をご記入ください）</small>
※ご利用目的	<input type="checkbox"/> 懇親会 <input type="checkbox"/> 謝恩会・同窓会 <input type="checkbox"/> 御祝催事 <input type="checkbox"/> 法事 <input type="checkbox"/> その他
※宴席スタイル	<input type="checkbox"/> 会席(着席) <input type="checkbox"/> 卓盛ビュッフェ(着席) <input type="checkbox"/> 元卓ビュッフェ(立食) <input type="checkbox"/> 未定
その他ご希望など	

※ <input type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 個人	※いずれかにチェックをお願いします
※会社名・団体名 <small>（法人の場合はご記入ください）</small>	
部署名	
※ご担当者名（ふりがな）	
※ご連絡先電話番号	
FAX 番号	
※メールアドレス	