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

※当社規定より取消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
令和　　年　　月　　日	会議室
令和　　年　　月　　日	会議室
令和　　年　　月　　日	会議室
令和　　年　　月　　日	会議室
令和　　年　　月　　日	会議室

※料金をお返しする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		

201905