

特別待合室・会議室利用申込書

平成 年 月 日

石垣空港ターミナル(株)
案内カウンター 行

(利用者)

住所

団体名

担当者

電話

以下のとおり利用したいので申し込みます。なお、貴特別待合室・会議室の管理規程及び利用規定を遵守することを確約いたします。

| | | | | |
|-------------------------|--------------------------------|---|--|------------------------------------|
| 利用年月日 | 平成 年 月 日 () | | | |
| 利用時間 | 自 時 分 至 時 分 | | | |
| 利用施設 | <input type="checkbox"/> 特別待合室 | <input type="checkbox"/> 会議室 (A) (スクール型) | <input type="checkbox"/> 会議室 (B) (口の字型) | <input type="checkbox"/> 会議室 (A+B) |
| 表示名 (案内板に表示 する題目) | | | | |
| 利用人員 | 名 | | | |
| 備考 | | | | |

《ご案内》

- 1、災害時の安否確認のため、利用人員、責任者の氏名を必ずご記入下さい。
- 2、電話にて利用のお申し込み後、FAX又は郵送にてこの申込書を提出下さい。
- 3、特別待合室・会議室利用料金のお支払いは現金又はご利用後発行いたしました請求書により、すみやかにお振り込み下さい。
- 4、特別待合室・会議室利用を取り消される場合、規定によりキャンセル料がかかります。
- 5、利用申込についてお問い合わせは下記まで。

〒907-0242 沖縄県石垣市字白保1960-104-1

石垣空港国内線旅客ターミナル

石垣空港ターミナル案内カウンター

TEL (0980) 87-0468 / FAX (0980) 87-0873

案内カウンター処理欄

申込書受領日：平成 年 月 日 ()
利用料金領収日：平成 年 月 日 ()

| 受付担当者 | 領収担当者 |
|-------|-------|
| | |

利用料金： 円