

《キャンセル依頼書》

※担当者より ReFAX が届いた時点で、キャンセル受付完了です。

リファレンス キャナルシティ貸会議室（運営：大博多ビル）

FAX:092-292-5794/TEL:092-292-5754

◆ キャンセル依頼日： _____

◆ 企業様名： _____

◆ 担当者名： _____

◆ ご連絡先：FAX _____ /TEL _____

利用日	会議室名	利用時間
/ /	会議室	: ~ :
/ /	会議室	: ~ :
/ /	会議室	: ~ :

差支えなければ、キャンセル理由をお聞かせください。

ご返金先 ※お振込み手数料を差し引いてのご返金となります。 ※お振込み期日等の詳細は追ってご連絡致します。	
銀行名	_____ 銀行
支店名	_____ 支店
種別	普通 • 当座
口座番号	_____
口座名義	_____

《リファレンス使用欄》

日時： _____ / _____ / _____	担当者名： _____
※確認致しました。次回のご利用をお待ち申し上げます。	