


**アーク栄サロンホール 使用取消申込書**

申込日 年 月 日

アーク証券株式会社 アーク栄サロンホール 担当者行

年 月 日付で使用申込書を提出した下記の公演について使用取消を申し出ます。

会場 使用者	ふりがな		ふりがな		
	会社名・団体名		部署名		
	〒		ふりがな		
	所在地		担当者名		
	TEL		FAX		
	MAIL				
催物 内容	タイトル				
取消 予約日	[1]	年 月 日	<input type="checkbox"/> 9:00~12:00 <input type="checkbox"/> 13:00~16:00 <input type="checkbox"/> 17:00~21:00 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 公演 <input type="checkbox"/> リハーサル		
	[2]	年 月 日	<input type="checkbox"/> 9:00~12:00 <input type="checkbox"/> 13:00~16:00 <input type="checkbox"/> 17:00~21:00 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 公演 <input type="checkbox"/> リハーサル		
	[3]	年 月 日	<input type="checkbox"/> 9:00~12:00 <input type="checkbox"/> 13:00~16:00 <input type="checkbox"/> 17:00~21:00 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 公演 <input type="checkbox"/> リハーサル		
	[4]	年 月 日	<input type="checkbox"/> 9:00~12:00 <input type="checkbox"/> 13:00~16:00 <input type="checkbox"/> 17:00~21:00 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 公演 <input type="checkbox"/> リハーサル		
	取消理由				
	予約金 返金先	銀行		支店	普通・当座
		口座番号	口座名義人		

----- 以下は記入しないでください (ホール側記入欄) -----

予約取消日	2ヶ月～	2ヶ月以内	1ヶ月以内	2週間以内

その他	
-----	--

受理日	担当