

 **パンゲアソラリウム お申込書**

展示会・イベント名			
*開始日	年 月 日()	:	~ :
*終了日	年 月 日()	:	~ :
*ご利用日数	日間		

*会社名(法人のみ)		業種	
*主催者責任者名	Ⓜ		
ご住所	〒		
電話番号		*FAX番号	
E-mail		URL	
*鍵管理者名		*前日 鍵渡し	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
*緊急時連絡時			※記載のない場合、10:00からの会場使用となります。
利用規約(別紙)に承認の上、申し込みます。			
年 月 日() 申込責任者氏名 Ⓜ			

アンケートにご協力ください(任意)	
今回のご利用は？	<input type="checkbox"/> はじめて <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/> 数回以上利用している
当会場を何でお知りになりましたか？	<input type="checkbox"/> 検索サイト <input type="checkbox"/> DM・チラシ <input type="checkbox"/> 知人の紹介 <input type="checkbox"/> 当会場からの紹介 <input type="checkbox"/> その他()
パンゲアソラリウムからの情報・DM・メールなどを希望されますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
アンケートのご協力、誠にありがとうございました。	