《西新パレスホール　キャンセル依頼書》

西新パレスホール　ＦＡＸ：092-833-1015　　ＴＥＬ：092-841-2251

※当社担当者より ReFAX が届いた時点でキャンセル受付完了となります。

●キャンセル依頼日：　　年　　月　　日
●ご予約名：
●担当者名：
●御住所　：
●御連絡先：ＦＡＸ　　/　ＴＥＬ

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

差支えなければキャンセル理由をお聞かせください。
・開催中止　・日付変更　・別の会場で開催
・その他
（　　）

◆既に予約金をご入金済みの際はご記入ください。

ご返金先　※お振込み手数料、キャンセル料を差し引いてのご返金となります。

銀行名　　銀行	支店名　　支店
普通　・　当座	口座番号
口座名義	

----------《西新パレス記入欄》----------

下記キャンセル料を（　予約金より差引き振込　・　請求　）します。

キャンセル料　　円　（会場料の　　%）

※請求の場合、請求書は近日中に郵送させて頂きます。

御予約分のキャンセルを確かに承りました。

年　　月　　日　　担当者　　印