

STUDIO & SPACE IVVA 【レンタルスペース利用お申込書】

STUDIO & SPACE IVVA 宛

利用事項・注意事項承諾の上、下記の通りレンタルスペースの使用を申し込みます。

年 月 日 ()

会社名		業種	
住所	〒	電話番号	
代表者名		FAX 番号	
担当者		携帯番号	
初回利用のお支払い	1. 事前振込 2. ご利用後1週間の振込 3. 当日現金支払い 4. 2日以上連続でご利用の法人様/個人のお客様 ご利用後1週間の振込 ※1~4のいづれかを選択し、○印をつけてください。	担当者 E-mail	
		URL	
2回目以降のお支払い	※記入必須 月 日 ヶ ・2日以上連続でご利用のお客様/個人のお客様(事前振込)	当月 翌月 翌々月 その他 ()	日 払い
使用日	年 月 日 () ~ 年 月 日 () 日間		
使用時間	利用開始 AM : ~ 完全撤出 AM : 迄		
	備考 ※ 数日ご利用のお客様で、時間指定がある場合はこちらにご記入ください		
使用内容	・ 展示会 ・ ワークショップ ・ 各種イベント ・ その他 ()		
媒体・目的			
スタッフ人数	スタッフ総数 (名)	車両台数	台 (車種 :)
持ち込み機材 什器など	※詳細が分かっている機材や什器、小道具など、持ち込む物量が事前に分かりましたらご記入下さい。 ※当日の搬入やセッティングはお客様ご自身でお願い致します。		
当スタジオを何で お知りになりましたか?	1. 弊社 Web サイト 2. 雑誌、広告 (雑誌名 :) 3. 知人からのご紹介 4. その他 ()		
備考 ご質問・お問合せ等 記入ください			

※お申し込み者と請求先が異なる場合には、下記にもご記入下さい。


請求先会社名		請求先電話番号	
請求先住所	〒	請求先 FAX 番号	
代表者名		担当者 E-mail	

- 初回ご利用のお客様は、事前振込もしくはご利用後1週間以内での
お支払いをお願い致します。(複数日ご利用の場合は事前振込のみ)
- 法人のお客様で2回目以降ご利用の際は、請求書でのお支払いも可能です。
- お申込書をお送り頂いた時点で正式予約となります。

受付担当	
------	--

Fax: 03-6804-3999

Mail: info@studioandspaceivva.com

 STUDIO & SPACE IVVA

スタジオ&スペースイヴァ
〒150-0001 東京都渋谷区神宮前4-25-35 B1
TEL:03-6804-3998 FAX:03-6804-3999
E-mail: info@studioandspaceivva.com
Web: www.studioandspace.com

IVVA Co.,Ltd.