

2021年度 星空の宅配便[®] お申込み用紙

月 日 記入

施設名と住所	ふりがな		
	〒 _____		
会場の住所	<input type="checkbox"/> 同上		
	<input type="checkbox"/> 別の場所⇒ 施設名： 〒 _____		
会場の階数	<input type="checkbox"/> 1階 <input type="checkbox"/> _____階⇒エレベーター <input type="checkbox"/> あり/ <input type="checkbox"/> なし		
会場の広さ	幅 _____ m × 奥行 _____ m × 高さ _____ m		
投影方式	<input type="checkbox"/> ドーム方式 <input type="checkbox"/> 平面方式 <input type="checkbox"/> 相談したい		
担当者氏名と連絡先	ふりがな		
	電話番号		FAX 番号
実施希望日	第1希望	_____年 _____月 _____日 (_____)	予約状況は 弊社 Web サイトの 「スケジュール」ページ から確認できます
	第2希望	_____年 _____月 _____日 (_____)	
投影時間と 園児数 クラス単位での 実施を推奨します	1回目	_____時 _____分 ~ _____時 _____分	約 _____人
	2回目	_____時 _____分 ~ _____時 _____分	約 _____人
	3回目	_____時 _____分 ~ _____時 _____分	約 _____人
	4回目	_____時 _____分 ~ _____時 _____分	約 _____人
	5回目	_____時 _____分 ~ _____時 _____分	約 _____人
	6回目	_____時 _____分 ~ _____時 _____分	約 _____人
参加予定人数	園児 _____人 先生・スタッフ _____人 合計 _____人		
保護者の参加	<input type="checkbox"/> 未定 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
お支払い	<input type="checkbox"/> 当日現金 <input type="checkbox"/> 後日振込(手数料弊社負担) <input type="checkbox"/> 要打合せ・未定		
運搬車駐車場	ワンボックス車1台 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし⇒近隣駐車代をご負担ください。		
ご質問や ご要望など			

着信後3営業日以内に、折り返し FAX にてお見積りとスケジュールをお送りします。



FAX 送信先 03-6231-8684

パソコン・スマホからも、お申込みができます