ガストピア五日市 施設使用申込書

20　　年　　月　　日

ガストピア五日市　宛　　【FAX】082-921-0131　　下記のとおり申し込みます。

ご予約時のご記入欄

申込者名（団体名）		住所	〒
代表者名	（＝振込名義） 同団体様による複数申込みはご遠慮ください。	連絡先	（ご担当者名：　　）
お電話が繋がらない場合の連絡手段（メール・FAXなど）			
使用施設（〇印をつけてください）	（　　）キッチンスタジオ （　　）フリースペース ※貸出日：月～土（祝日除く）	今までのガストピアご利用歴（〇印をつけてください）	（　　）なし （　　）あり：同会場 （　　）あり：他ガストピア［　　］
使用の目的			
使用日時	20　　年　　月　　日（　　） 使用時間　　時　　分　～　　時　　分　※準備・片付けの時間を含む 開催時間　　時　　分　～　　時　　分		
利用予定人数	（　　）名　（内訳：大人　　名、小人　　名） ※お子さまをお連れの場合、保護者さまの責任のもとご利用ください。		
駐車場のご利用	（　　）台　※駐車場ご利用可能台数：3台まで		
使用備品（キッチンスタジオ）	（　）ガスコンロ （　）オーブンレンジ （　）調理器具・食器類	使用備品（フリースペース）	（　）ホワイトボード
その他お持ち込みされる物			
施設利用のご案内をお読みいただいたうえでのお申し込みでよろしいでしょうか？	（　　）はい		
予定使用料金	【内訳】　　時間　×　　円／時間　予定利用料金　　円 【備考】		

＊当社都合により、既に受け付けた予約についても事前にご使用をお断りさせていただくことがございますので何卒ご了承ください。

利用最終人数	（　　）名　（内訳：大人　　名、小人　　名）	
確定料金（＝お振込金額）	【内訳】　　時間　×　　円／時間 ※延長は30分単位で発生	**確定利用金額** **円**（税込）

料金のお支払いは、ご利用後、銀行振込みとなります。　**【支払期限】利用日当日から2週間以内**

【振込先】 広島銀行　本店営業部　普通　0623130　広島ガス株式会社

※確定利用金額（振込手数料はお客さま負担）を上記口座へお振込みください。

※振込名義は、「ｶﾞｽﾄﾋﾟｱ+代表者名」でお願いします。

【料金振込についてお問合せ】 広島ガス　販売推進部（9：00～17：00　土・日・祝日休み）**TEL：082-252-3010**

※インボイス制度対応につき、併せて請求書をご利用日より1週間程度で郵送いたします。

【受付時】

ガスライフ五日市	
課長	受付

⇒

【ご利用後】

申込者確認欄（サイン可）	ガスライフ五日市		広島ガス	
	課長	受付	マネジャー	担当

2025年6月改正

7年間保管