



プリントアウトしてご利用ください



B-1 西中島	STEP B-1 Interview Room in 西中島	FAX 番号	06-6309-1444
	インタビュールーム申込書		

① FAX 送付日

月 日

② お申込み貴社名

貴社名			
担当部署		ご担当者	
ご住所	〒		
ご請求先	〒 (上記住所と異なる場合のみご記入ください)		
電話番号			
FAX 番号			
E-MAIL			

③ インタビュールームご利用日

日時	区分	午前 09:30~13:00	午後 13:30~17:00	夜間 17:30~21:30	終日 09:30~21:30
	月 日(曜日)				
月 日(曜日)					
月 日(曜日)					
月 日(曜日)					

④ 看板名

⑤ 当日のご入室時間	時 分頃 予定(初日のみ)
⑥ 同時通訳機器のご使用	要/不要 (○で囲む)

⑦ 確認

※記載された情報はインタビュールーム利用に関するご連絡、及び時候のご挨拶以外の目的には利用致しません。
「ご確認後、ご同意いただける場合は、左枠にレ点を入れてください。」

※必須

※録画データのお渡しはインタビュールーム内のオリジナル音声の場合は Blu-ray Disc、同時通訳音声の場合は DVD となります
「ご確認後、左枠にレ点を入れてください。」

(ご希望、ご要望、ご質問があればご記入ください。)

⑧ 備考

ステップ ビー ワン インタビュー ルーム

宛先: **STEP B-1 Interview Room in 西中島**
(オフィス コキリコ)

FAX: 06-6309-1444 (TEL: 06-6309-4444)