

キッチンスタジオ iGot レンタル申込書③

(申 込 日)
年 月 日

申込者 (利用者)	会社名	
	責任者名	
	住所	
	電話番号	
	E-Mail	
利用日時	年 月 日 時～ 時	
利用人数		
利用目的		
駐車台数	台	

【レンタルスペース利用規約の同意】

当社は、レンタルスペース利用規約を遵守することを約し、上記の通りレンタルスペースの利用を申し込みます。

(署名)

印

※初めてご利用になる方は利用希望日の14日前まで、その他の方は7日前までお申し込みをお願いします。初めてご利用になる方はキッチンスタジオ iGot スタッフによる審査及び施設の利用説明があります。審査の結果、当社の基準を満たさない場合利用をお断りする場合がございます。

〈ご利用料金〉

1 時間当たり税込み	平日	土・日・祝
10:00～16:30	1,000	1,200
上記以外の時間帯	1,200	1,500

※1分でも利用時間超過した際は1時間分のご利用料金を頂戴します。