

年 月 日

# 梅田クリスタルホール仮予約確認書

会社・事業所名	_____	印
住所	〒 _____	
代表者	_____	
業種	_____	
御予約・運営 ご担当者	_____	印
部署名	_____	
連絡先	TEL _____	
	FAX _____	

以下の日程について、 年 月 日、梅田クリスタルホール仮予約を致します。

	仮予約日	仮予約ホール名 (A又はBに○をお願いします)
1	年 月 日 曜日 ~ 年 月 日 曜日	A . B
2	年 月 日 曜日 ~ 年 月 日 曜日	A . B
3	年 月 日 曜日 ~ 年 月 日 曜日	A . B
4	年 月 日 曜日 ~ 年 月 日 曜日	A . B
5	年 月 日 曜日 ~ 年 月 日 曜日	A . B

上記仮予約の期間は以下に記載された通りです。(梅田センタービルにて記入させていただきます)

年 月 日 ~ 年 月 日

\*ビル記入欄\*

受付日	FAX返信日
/	/