

ご利用日の2週間前までに厚生担当責任者を經由して提出してください

申込者(Webまたは電話にて仮予約) ⇒ 厚生担当責任者(集会室利用申込書の確認) ⇒ 新宿三井クラブ(確定予約)

新宿三井クラブ E-mail : yoyaku@shinjukumitsuiclub.jp FAX : 03-3344-5457

新宿三井クラブ 集会室利用申込書

_____年 _____月 _____日 申込

※ 該当箇所に☑印を付けてください

会員会社名				厚生担当責任者	①
(会員会社) 申込者氏名	<input type="checkbox"/> 勤務者	<input type="checkbox"/> 退職者	TEL		
	(部署名)		FAX		
			メールアドレス		
			社員番号		
(申込者と異なる場合)				TEL	
幹事氏名				FAX	
				メールアドレス	
利用日時	年	月	日 (曜日)	時 分 ~	時 分
利用人数	合計 _____名 0	正 餐	¥22,000フルコース	(_____名)	
			¥16,500フルコース	(_____名)	
			¥11,000フルコース	(_____名)	
			¥8,800フルコース	(_____名)	
			¥6,600ランチ限定お肉ハーフコース	(_____名)	
			¥6,600ランチ限定お魚ハーフコース	(_____名)	
		ブッフェ	¥2,300お子様コース	(_____名)	
			¥11,000コース	(_____名)	
			¥8,800コース	(_____名)	
			¥6,600コース	(_____名)	
飲み放題	¥2,400 / 2時間	(_____名)			
	¥3,600 / 3時間	(_____名)			
アレルギー食材等NG食材の有無	<input type="checkbox"/> 無し	<input type="checkbox"/> 有り (_____)			
ケーキ/卓上装花/手土産(有料)、その他	<input type="checkbox"/> ケーキ	<input type="checkbox"/> 卓上装花	<input type="checkbox"/> 手土産手配	<input type="checkbox"/> ベビーチェア	<input type="checkbox"/> 車椅子
利用目的	※プルダウンリストより選択	「 _____ 」			
宴席名	宴席名の掲出	宴席名の看板掲出が必要な場合は記入してください			
支払方法	請求書・領収書が必要な場合は「宛先名」を記入してください				
	「 _____ 」				
備考	※ クラブへの依頼連絡事項 (ケーキ・卓上装花・手土産、投影機器類等)				

《ご利用上の注意点》

- 集会室のご利用に際し室料を申し受けます。(例：小個室11,000円/2時間、大個室：16,500円/2時間)
※宴席のレイアウト、使用器機など事前のご確認をお願いいたします。
※お食事を伴わない会議室利用(会議、式典、展示会、教室利用等)は上記室料の3倍となります。
- 集会室のご利用時間は、11：30から21：00までとなります。
ランチの終了時刻は15時まで、ディナーの開始時刻は17時以降にて、
またランチ終了時刻とディナー開始時刻の間隔を3時間以上にて承ります。
- 宴席の内容については、1週間前にクラブから電話またはメールで最終確認をさせていただきます。
ブッフェコースは20人以上、出席予定者の8割以上の方で承ります。
- 集会室利用申込書の送付は電子メールまたはFAXで新宿三井クラブへお願いいたします。
- 集会室への入場は、幹事様が1時間前、出席者様は30分前からです。
- キャンセルならびに人数・料理の変更の場合は利用予定日から起算して7日前、正午までにお願いたします。以下の通りキャンセル料をいただきますので、あらかじめご了承ください。

キャンセル料 (利用予定日から起算)				
	7日以前	6~4日前	3日前	2日前~当日
予約自体のキャンセル 室料およびお食事代	0%	20%	80%	100%
人数・料理の変更 お食事代	0%	20%	80%	100%

- 食品の持ち込みは原則禁止しておりますが、離乳食、アレルギーのために持ち込まざるをえない場合は、事前に持ち込み食品、数量についてご連絡、ご相談ください。
なお、持ち込み食品の対象となる方は、クラブの提供する食品を召し上がらないようお願いいたします。
- ケーキ・卓上装花・手土産、マイク、投影機器のご利用料金などホームページに掲載しています。