

Visions Lev スペース利用申込書

お申込み日 年 月 日

フリガナ			
会社名・店名	®		
住所			
電話番号			
MAILアドレス			
ホームページ			
フリガナ	フリガナ		
申込者氏名	責任者氏名（会場管理）		
申込者携帯番号	責任者携帯番号		
スマートフォンの有無	<input type="checkbox"/> あり ※ 会場ドアの鍵の開閉は基本的にスマートフォンで行っていただきます。 <input type="checkbox"/> なし ※ 対応 OS: iOS 12以上、Android 6.0以上 / Bluetooth® 標準規格 Ver 4.2 (LE) に対応している端末		
利用履歴	<input type="checkbox"/> 初めての利用 <input type="checkbox"/> 利用履歴あり（ 年 月 頃 / <input type="checkbox"/> 1F <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> 1F+B1 ）		
利用用途	<input type="checkbox"/> 展示会 <input type="checkbox"/> 販売会 <input type="checkbox"/> SALE <input type="checkbox"/> スチール <input type="checkbox"/> ムービー		
	<input type="checkbox"/> イベント（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ）		
展示商品・販売商品			
ブランド名			
イベント内容			
撮影内容			
使用スペース	<input type="checkbox"/> 1F <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> 1F + B1		
使用期間	年 月 日（ ） ～ 年 月 日（ ） 日間		
搬入日時	月 日（ ） 時 分 ～ 時 分 時間		
搬出日時	月 日（ ） 時 分 ～ 時 分 時間		
持込什器			
搬入出業者名			
備考			
<p>※ ご利用規約をお読みいただき、チェックとご署名をお願いいたします</p> <p><input type="checkbox"/> Visions Lev の「利用規約」を遵守いたします。</p> <p style="text-align: right;">お申込者署名 _____ ®</p>			
返信先メールアドレス		info@visionslev.com	

Visions Lev（ヴィジョンズ レフ）
541-0041 大阪市中央区北浜1-2-3 豊島ビル1F+B1

運営：VISIONS（ヴィジョンズ）
540-0039 大阪市中央区東高麗橋6-2.1F