

ルーロ合志コワーキングスペース利用申込書

申込日 年 月 日

ふりがな	
申込人	Ⓜ
住 所	〒
職業・業種	
生年月日	年 月 日 () 歳
電話番号	
e-mail	

申込内容	
施設名	〒861-1104 熊本県合志市御代志1661番地1 ルーロ合志2階 コワーキングスペース ☎ 096-288-3445
利用料金	<input type="checkbox"/> 毎月払い 5,000円 (税込) <input type="checkbox"/> 年払い 50,000円 (税込)
利用開始日	年 月 日 ~
お支払方法	<input type="checkbox"/> 口座振替 <input type="checkbox"/> 振込み ※振込手数料は利用者が負担願います。
身分証明書	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> その他 ()
備 考	

確認事項	ルーロ合志コワーキングスペースの「利用規約」に同意のうえ、コワーキングスペースの利用を申し込みます。
------	--