

FAX送信先 025-246-8411

朱鷺メッセ(新潟コンベンションセンター)指定管理者

株式会社新潟メッセ

TEL 025-246-8400

下記に仮押さえを希望する会場、日程をご記入の上、FAXにて送信ください。

仮押えが可能な場合、当社受付印を押印したものを再度ご返送いたします。なお、仮押え期間は受付日から2週間となります。

新潟コンベンションセンター仮押え確認票

年 月 日

1. お申込者

社名・団体名	(担当者氏名)		
住所	〒	TEL	/FAX

2. ご利用内容

催物等の名称			
主な内容	入場料/ <input type="checkbox"/> 無料 <input type="checkbox"/> 有料(円)	参加予定数/	人
主催者名			

※主催者名と申込者が同じ場合は省略してください。

3. 仮押え施設名

1. 展示ホール (ウェーブマーケット)	(全・2/3・1/3)	年 月 日() ~	年 月 日()
2. メインホール (スノーホール)	(全・1/2)	年 月 日() ~	年 月 日()
3. 国際会議室 (マリンホール)		年 月 日() ~	年 月 日()
4. 中会議室	(室)	年 月 日() ~	年 月 日()
5. 小会議室	(室)	年 月 日() ~	年 月 日()

4. 備考

--

受付日

--

キャンセル確認欄

上記の仮押えをキャンセルします。

年 月 日

ご確認者氏名

※仮押えをキャンセルする場合は、再度こちらに署名してFAXしてください。