

No \_\_\_\_\_

# 仮眠室利用申込書

申請日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

利用日	年 _____ 月 _____ 日 ( _____ 曜日)	制作会社名		提出事務所	
番組名		制作会社申請者		事務所担当者	

人数	所属会社名	利用者名	性別	利用予定時間	部屋番号-ベッドNo	宿泊係処理欄	料金請求先社名
1			男・女	: ~ :			
2			男・女	: ~ :			
3			男・女	: ~ :			
4			男・女	: ~ :			
5			男・女	: ~ :			
6			男・女	: ~ :			
7			男・女	: ~ :			
8			男・女	: ~ :			
9			男・女	: ~ :			
10			男・女	: ~ :			
11			男・女	: ~ :			
12			男・女	: ~ :			
13			男・女	: ~ :			
14			男・女	: ~ :			
15			男・女	: ~ :			
16			男・女	: ~ :			

## 《仮眠室内は禁煙です》

管理者名

印

- ※ 申込は、宿泊当日の16時迄にお願い致します。(日曜・祝祭日の場合は前日)
- ※ 仮眠時間は21時～翌日12時迄です。
- ※ 必ず指定された番号のベッドをご使用下さい。
- ※ キャンセルの場合は事前にご連絡下さい。(連絡なき場合は宿泊とみなします。)
- ※ 仮眠室内外で、不審者を見かけたら直に管理センターへお知らせ下さい。

※太枠欄は宿泊係が使用します。

TMC 管理センター  
内線…280