登録施設情報

株式会社リザーブマート

組織名称＿＿＿＿＿＿＿＿　☐ オンライン決済を使用する（決済システム会社の審査と契約が必要です。）　RM_管理No,：

No,	施設名称	部屋数	予約受付	更新単位	受付運用	キャンセル期限	ｱﾘｰﾅ設定
1		1	当月のみ	◉月単位 ○日単位	◉本予約 ○仮予約	＿日	◉使用しない ○使用する

オプション	期間制限	ｽﾀｯﾌ管理機能	一括予約		料金計算	備品予約	ｲﾍﾞﾝﾄ機能
	日単位	☐	☐		☐	☐	☐

No,	施設名称	部屋数	予約受付	更新単位	受付運用	キャンセル期限	ｱﾘｰﾅ設定
2		1	当月のみ	◉月単位 ○日単位	◉本予約 ○仮予約	＿日	◉使用しない ○使用する

オプション	期間制限	ｽﾀｯﾌ管理機能	一括予約		料金計算	備品予約	ｲﾍﾞﾝﾄ機能
	＿＿	☐	☐		☐	☐	☐

No,	施設名称	部屋数	予約受付	更新単位	受付運用	キャンセル期限	ｱﾘｰﾅ設定
3		1	当月のみ	◉月単位 ○日単位	◉本予約 ○仮予約	＿日	◉使用しない ○使用する

オプション	期間制限	ｽﾀｯﾌ管理機能	一括予約		料金計算	備品予約	ｲﾍﾞﾝﾄ機能
	＿＿	☐	☐		☐	☐	☐

No,	施設名称	部屋数	予約受付	更新単位	受付運用	キャンセル期限	ｱﾘｰﾅ設定
4		1	当月のみ	◉月単位 ○日単位	◉本予約 ○仮予約	＿日	◉使用しない ○使用する

オプション	期間制限	ｽﾀｯﾌ管理機能	一括予約		料金計算	備品予約	ｲﾍﾞﾝﾄ機能
	＿＿	☐	☐		☐	☐	☐

No,	施設名称	部屋数	予約受付	更新単位	受付運用	キャンセル期限	ｱﾘｰﾅ設定
5		1	当月のみ	◉月単位 ○日単位	◉本予約 ○仮予約	＿日	◉使用しない ○使用する

オプション	期間制限	ｽﾀｯﾌ管理機能	一括予約		料金計算	備品予約	ｲﾍﾞﾝﾄ機能
	＿＿	☐	☐		☐	☐	☐

■入力欄が不足の場合、必要枚数分印刷をお願いします。
■代表施設名が不要の場合は、空白にしておいてください。
■送付先（ファックスまたは郵送）

〒465-0024　愛知県名古屋市名東区照が丘10-1
株式会社リザーブマート　宛　fax　052-725-8293

＿＿／＿＿枚目

印刷