



青森空港特別待合室 利用申込書

お申込日： 年 月 日

「特別待合室利用案内」を承諾の上、次のとおり

特別待合室（ 新規予約 ・ 予約変更 ・ 予約取消 ）を申込みます

ご利用日時	年 月 日() : ~ :		
ご利用目的			
お申込者様名		ご利用予定人数	人
T E L		F A X	
お支払方法 <input type="checkbox"/> へチェックマークをお入れください	<input type="checkbox"/> 当日現金払い	領収書宛名	
	<input type="checkbox"/> 銀行振込	請求書宛名	
		送付先	〒
変更	(変更の場合は、その内容をご記入ください)		
備考			

- ・ご予約の確定は、弊社担当者よりFAXにて返送させていただいた時点とさせていただきます。
- ・予約取消及び時間短縮によるキャンセル料は、ご利用日の3日前～前日は利用料金の50%、ご利用日当日は100%といたします。(但し、航空機の欠航、遅延、不可効力の場合を除く)

【社用欄】

受付日	年 月 日()	担当者	
様			
ご予約確認しました ・ 変更確認しました ・ キャンセル確認しました			
料金	円 (税別 円、消費税 円)		
ご連絡			

お申込み・お問い合わせ先

青森空港インフォメーションセンター TEL・FAX 017-739-2007(電話受付時間:8:40~20:00)

※受付時間は、航空便の運航状況により変更となる場合があります