

年 月 日

さかい利晶の杜 指定管理者様

施設名	公印
所在地	
代表者氏名	
電話番号 ( )	
FAX番号	
担当者名	※当日連絡がつく番号を表記ください。 携帯電話：

## 心身障がい者等団体入館申請書

次の通り団体入館をしたいので申請します

入館日	入館時間帯	団体人員		
		心身障がい者	付添	計
月 日 ( )	時 分 ～ 時 分	人	人	人
バス駐車場予約		必要 ( 台 ) ・ 不要		

車椅子の有無	有 ( 台 ) ・ 無
引率責任者氏名	

(弊社記入欄)

受付確認日・確認者

予約申し込みのために必要な範囲内での個人情報の提供について同意の上、申し込みます。  
個人情報は厳重に管理し、申込みの手配とお客様との連絡及び、これらに付随する業務を行うために利用します。  
個人情報の取扱いにつきましては、当館ホームページ (<http://www.sakai-rishonomori.com/privacy/>) をご参照下さい。  
●個人情報の取扱いに関する問合せ責任者：益田利彦 TEL:072-260-4386

※当館からのFAX回答は一部マスキングをしております。