

平成 年 月 日

さかい利晶の杜 指定管理者様

施設名

所在地

代表者氏名

電話番号 ()

FAX番号

公印

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

--