

浦安市青少年交流活動センター予約受付シート

年 月 日

団体名								
フリガナ 代表者名	様							
フリガナ 担当者氏名	様							
住所								
電話番号	()	FAX番号	()					
携帯番号	()	優先連絡先	自宅・携帯・その他 ()					
使用施設等	宿泊	年 月 日 ()		時チェックイン予定から				
		年 月 日 ()		時チェックアウト予定まで 泊 日				
	施設	年 月 日 ()		時から 時まで利用				
		研修室 (全・半) ・ 多目的室 ・ 和室						
		年 月 日 ()		時から 時まで利用				
		研修室 (全・半) ・ 多目的室 ・ 和室						
使用目的	研修 ・ 交流 ・ 合宿 ・ 会議 ・ その他 ()							
食事(別料金)	有 ・ 無 ※食事をご希望の場合には別紙の食事注文書にて当館にご注文ください。							
使用人数		小学生未満	小学生	中学生	高校生	大人 (大学生等含)	引率者	計
	男	人	人	人	人	人	人	人
	女	人	人	人	人	人	人	人
	計	人	人	人	人	人	人	人
駐車場利用	有 (台数 台 → / 時から / 時利用) ・ 無							
入浴希望時間 (宿泊者のみ)	1日目	希望	2日目	希望	3日目	希望	※入浴時間に関しては、できるだけ他団体様と重ならないよう調整します。団体活動がスムーズに進むようお客様にご理解・ご協力をお願い申し上げます。	
食事希望時間 (ご注文された方のみ)	1日目		昼		夜			
	2日目	朝	昼		夜			
	3日目	朝	昼		夜			
	4日目	朝	昼					
部屋割り、貸出備品等ご希望記入欄 ※部屋割等ご希望にそえない場合もございます。ご了承ください。								
予約受付シート返送先 〒279-0013千葉県浦安市日の出7-2-1 浦安市青少年交流活動センター うら・らめ～る予約受付担当 TEL : 047-316-5777 FAX : 047-316-5888								