

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			
代表者名	様		
ご担当者氏名 (窓口担当)	様		
住所			
電話番号	()	FAX番号	()

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
	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 ()

お食事(別料金) 有 {夕(A・B)・朝(和・洋)・昼(丼物・日替わり弁当) 人} ・ 無

使用人数		小学生以下	小学生	中学生	高校生	大人 (大学生含)	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	※入浴時間に関しましては、できるだけ他団体様と重ならないよう調整しております。団体活動がスムーズに進むようお客様のご理解・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				

部屋割り等ご希望記入欄 ※お部屋割り等ご希望に添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

