

# 予約受付シート (HP掲載) PDF

記入日                      年                      月                      日

団体名									
代表者	フリガナ								
担当者	フリガナ								
住所	〒								
電話番号						FAX			
宿泊	チェックイン	令和	年	月	日	( )	時	分	
	チェックアウト	令和	年	月	日	( )	時	分	
施設	<input type="checkbox"/> 多目的室 <input type="checkbox"/> 研修室 (全/半) <input type="checkbox"/> 和室	令和	年	月	日	( )	時	～	時
	<input type="checkbox"/> 多目的室 <input type="checkbox"/> 研修室 (全/半) <input type="checkbox"/> 和室	令和	年	月	日	( )	時	～	時
	<input type="checkbox"/> 多目的室 <input type="checkbox"/> 研修室 (全/半) <input type="checkbox"/> 和室	令和	年	月	日	( )	時	～	時
使用人数		小学生未満	小学生	中学生	高校生	大人	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	台	月	日	時	～	月	日	時	
入浴 希望時間	1日目								
	2日目								
	3日目								
食堂利用 希望時間	1日目	/	昼	夕					
	2日目	朝	昼	夕					
	3日目	朝	昼	夕					
	4日目	朝	昼	/					
弁当等注文 有・無	有・無	※ 当センターを通して注文する場合は「有」、持込、外食の場合は「無」に○をつけてください。 ※ 注文する場合は、別紙「食事申込書」を宿泊日2週間前までに提出してください。							

※入浴・食堂利用の  
希望時間について  
  
他の利用者と重なった場合は、  
こちらで調整し、お知らせします。

部屋、貸出備品等、ご希望がありましたら記入してください。

浦安市青少年交流活動センター  
〒279-0013 浦安市日の出7-2-1  
TEL 047-316-5777  
FAX 047-316-5888