

ふれあいスペース 利用申込書

〒520-0046 滋賀県大津市長等2丁目1-19

TEL : 077-522-5656 FAX : 077-522-5679

ご利用目的				
催物名称				
ご利用日時	平成 年 月 日 (曜日)			
	☐ 午前	時 分	～	☐ 午前
	☐ 午後	時 分		☐ 午後
	利用時間		時間	分
人数（概数）	名様位			
キッチン利用	☐ キッチン利用 ・ ☐ キッチン利用なし			
ふれあい利用	☐ ふれあい利用 ・ ☐ 通常利用			
ご利用料金	円			

団体名			
責任者			
主催者ご住所 (または責任者ご住所)			
申込者			
日中連絡先	TEL : ☐ ご自宅 ☐ 勤務先 ☐ 携帯電話		
キャンセルについて	ご利用日2日前までは、無料でお取消やご変更を頂けます。 ご利用日前日は及び、当日は100%をいただきます。		

- ※ この申込書を提出されても、利用承認されるものではありません。選考により不承認もありますので、あらかじめご了承ください。
- ※ ご利用料金は2日前までに銀行振り込みにてお支払いください。
- ※ キャンセル料は上記のとおりとなります。ただし、ご使用にならなかったキッチン使用料はいただきません。

上記の通り利用申し込みます。利用に際しては利用規約を遵守し、安全に留意して利用します。

平成 年 月 日

申込者氏名

⑩