

此 花 会 館 使 用 申 込 書

平成 年 月 日

使用日時	月 日 (曜日) 自 時 ~ 至 時		
使用者	住所	〒	
	団体		
	担当者	Tel ()	Fax ()
使用目的			人員 約 名
表示名称			食事 有 ・ 無
使用室名	階	号室	貸室料
ご精算方法	当日	後日振込	(振込予定日 月 日)
<p>※スタート時間をご記入ください</p> <p>※ご利用備品をご記入ください (有料)</p> <p style="text-align: right;">合計金額 ￥ _____</p>			
備考	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		

※ご予約ありがとうございます。必要事項をご記入の上、
 e-mail info@konohana-hall.jp
 FAX 06-6461-2282
 までご返信ください。

財団法人 此花福祉会 TEL 06-6461-1547

館 長	館 長	事務長	係 員