ＡＢＩＫＯｓホール利用申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 利用者名 |  |
| 責任者名 | 氏名：　　　　　　　　　住所： |
| 連絡先 | 電話：　　　　　　　　　　　　メール |

　E-mail申込：acoba@key.ocn.ne.jp

　FAXで申込：04-7185-2241

令和　　年　　月分

　電話で申込：04-7181-9701

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日付 | 曜日 | 午前利用10:00~13:00（2,400円） | 午後利用13:00~17:00（3,200円） | 夜間利用17:30~20:30（2,400円） | 備考 |
| １ |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  |  |
| １０ |  |  |  |  |  |
| １１ |  |  |  |  |  |
| １２ |  |  |  |  |  |
| １３ |  |  |  |  |  |
| １４ |  |  |  |  |  |
| １５ |  |  |  |  |  |
| １６ |  |  |  |  |  |
| １７ |  |  |  |  |  |
| １８ |  |  |  |  |  |
| １９ |  |  |  |  |  |
| ２０ |  |  |  |  |  |
| ２１ |  |  |  |  |  |
| ２２ |  |  |  |  |  |
| ２３ |  |  |  |  |  |
| ２４ |  |  |  |  |  |
| ２５ |  |  |  |  |  |
| ２６ |  |  |  |  |  |
| ２７ |  |  |  |  |  |
| ２８ |  |  |  |  |  |
| ２９ |  |  |  |  |  |
| ３０ |  |  |  |  |  |
| ３１ |  |  |  |  |  |

　　　　受付：令和　　年　　月　　　日　　　受付担当者名：