

“スヌーズレン” 予約申込用紙

お電話ありがとうございました。スヌーズレンの予約をお受けいたしました。
内容確認のため、下記に記入のうえ、FAX又はメールで返信いただきますよう、よろしくお願ひします。

申し込み日	年 月 日	
ふりがな		
氏名・団体名		
利用人数	利用者 人 (車椅子 人)	職員 人
電話番号		
利用年月日	年 月 日	
利用時間	: ~ : まで <small>※利用はおおむね1時間とさせていただきます。</small>	
備考		

県立児童館 いわて子どもの森

〒028-5134 岩手県二戸郡一戸町奥中山西田子1468-2

TEL: 0195-35-3888

FAX: 0195-35-3889

送信先

Email: pokepoke@iwatekodomonomori.jp

職員記入欄

受理日		受付職員		対応職員	
-----	--	------	--	------	--