

移動かがくかん仮受付票

希望の日時 (第1希望)	年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
希望の日時 (第2希望)	年 月 日 () 時 分 ~ 時 分

参加予定人数 約 人

会場

(例:教室・会議室など)

ビデオ設備の有無 有・無

希望の内容(概要)	
その他特記事項(あれば)	支払い方法: 現金 ・ 振込み

連絡先 〒
住所 (所在地)
団体名 _____
お名前 _____
電話番号 _____
FAX _____
e-mail _____

上記をご記入の上、青星までFAXしてください。048-872-6700
後ほど、担当からご連絡いたします。