

FAX番号 0470-73-2819

送信日 平成 年 月 日

※太枠内にご記入下さい。

お問合せ・申し込み時間 9:30~17:30まで

## 日本武道館研修センター利用申込書（食事用）

受付日	平成 年 月 日		
利用団体名			
団体所在地	(〒 )		
利用目的 (行事名)			
代表者名			
事務担当及び 個人利用者名	印		
事務担当者 連絡先	(〒 )		
	T E L	携 帯 電 話	
	F A X	P C ア ド レ ス	
利用期間	平成 年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分		
人 数	合計	大 人 名 (男性 名・女性 名)	
	名	小中学生 名 (男子 名・女子 名)	
支払方法	現 金 ・ 銀行振込 (いずれか○をつけて下さい)		
備 考 (ご要望等)			
顧客番号	種別	武道 ・ 一般 ・ その他	入 力
その他			
予約金	円	月 日	

(個人情報の取扱いについて)

※本申込書にて取得した個人情報は、本財団の宿泊施設運営事業における事務連絡等に利用させていただきます。