

# FAX 予約確認表

※ 以下に必要事項をご記入の上、送信してください。

送付先 宮城県障害者福祉センター FAX 022-297-0721

令和 年 月 日

## ■ 予約希望者（団体名）

団体名：	お名前： 様
連絡先：【共通】	

## ■ 予約希望日

令和 年 月 日（ ） 時から令和 年 月 日（ ） 時まで【 名】	使用人数
------------------------------------	------

※なお、上記で宿泊希望の方は、下記に宿泊期間をご記入ください。

宿泊期間 令和 年 月 日から令和 年 月 日（泊 日）宿泊人数 名

## ■ 予約を希望する部屋（○をつけてください。）

部屋番号	①	②		③	④	⑤	⑥
1階	図書室	相談室	2階	日常生活 訓練室1	日常生活 訓練室2	食堂 宿泊室	旧館和室
部屋番号	⑦	⑧	⑨		⑩	⑪	⑫
3階	社会適応 訓練室	介助技術 訓練室	小会議室		中会議室	大会議室	指定なし

## ■ 借用物品などがありましたら、ご記入ください。

\_\_\_\_\_

## センター返信欄

発信月日 月 日

- 月 日分の仮予約を受け付けました。
- ご希望の日時は予約が出来ません。（すでに他の団体の予約が入っていました。）
- その他（以下をお読みください。）

※ この用紙でのお申し込みは、仮予約になります。センターを使用する日の1週間前（むずかしい場合は、事前に電話連絡のうえ当日）までに、使用申込書に必要事項をご記入のうえ、ご提出ください。

宮城県障害者福祉センター

