

人に優しい宿物語 利用申込書

(地域福祉支援事業)

お客様氏名							
ご住所							
ご一行様	大人	男	人	女	人	子供	人
ご利用日時	平成	年	月	日	()	～	
	チェックイン予定時間 時頃						
ご利用施設名							
ご利用コース							
予約担当者または予約番号							

宿物語事業施設 様

上記の申込人は、この制度を利用できる資格者でありますので
宜しくお願い申し上げます。

- 上記の内容は電話予約時の内容を記入してください。
- 利用施設と必ず事前に予約してください。

資格証明者



- 福祉、介護施設にお勤めの方は、職員証で結構です。