

予約番号 _____

専用利用予約受付票

予約日 令和 年 月 日 : 受付者 _____

※確認事項

- ・予約受付後、1ヶ月以内に利用申込み、お支払いをお願いします。
- ・グラウンドのみ専用利用料のお支払いは当日になります。
- ・なお一度お支払いいただきましたら利用料は原則としてご返金できません。
- ・利用日前7日以内のキャンセル、施設・日程変更はできませんのでご了承ください。

団体名 _____

担当者 _____

連絡先 TEL _____ FAX _____

予約内容

利用日時 令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分

利用施設 _____

(全面・半面)

(実施内容) _____

利用者数

	視覚	聴覚	平衡	言語	肢体	内部	知的	精神	その他	障害	介助	一般	合計
大人													
小人													

料金区分 ◆ 大人・小人 ※同数の場合は小人団体となる。

◆ 非減免・減免 ※条件：減免対象かつ利用目的が障害者福祉である。

備考欄

ファインプラザ大阪 (大阪府立障がい者交流促進センター)

TEL 072-296-6311 FAX 072-296-6313