

尾高キナーハイム予約申込書 (団体)

年 月 日

宿 泊 ・ デイキャンプ (いずれかに を付けてください)

第1希望日	年 月 日 ~	年 月 日
-------	---------	-------

第2希望日	年 月 日 ~	年 月 日
-------	---------	-------

利用予定人数	幼児 人	児童 人	大人 人
--------	------	------	------

上記の通り施設利用を申し込みます。

団体名 _____

代表者名 _____

住所 (〒 _____)

電話番号 _____

FAX番号 _____

E-mail _____

本申込書に記載された個人情報は、施設申込の資料、連絡確認にのみ利用いたします。

受付窓口	〒461-0011 愛知県名古屋市東区白壁1-54 名古屋文化学園保育専門学校 尾高キナーハイム担当宛 TEL : (052) 962-9113 / FAX : (052) 962-9264
------	---