

白老「友遊緩」利用申込書

(申込は2ヶ月前より受付いたします。)

申込日	年月日()		
申込者			
申込者連絡先			
紹介者			
利用日	年月日() ~ (泊日)		
利用者			
氏名	年齢	料金区分	利用料
	歳	<input type="checkbox"/> 社内 <input type="checkbox"/> 社外	円
	歳	<input type="checkbox"/> 社内 <input type="checkbox"/> 社外	円
	歳	<input type="checkbox"/> 社内 <input type="checkbox"/> 社外	円
	歳	<input type="checkbox"/> 社内 <input type="checkbox"/> 社外	円
	歳	<input type="checkbox"/> 社内 <input type="checkbox"/> 社外	円
	歳	<input type="checkbox"/> 社内 <input type="checkbox"/> 社外	円
	歳	<input type="checkbox"/> 社内 <input type="checkbox"/> 社外	円
	歳	<input type="checkbox"/> 社内 <input type="checkbox"/> 社外	円
	歳	<input type="checkbox"/> 社内 <input type="checkbox"/> 社外	円
	歳	<input type="checkbox"/> 社内 <input type="checkbox"/> 社外	円
料金受領日	年月日	大人	名
鍵渡し日	年月日	子供	名
鍵返却日	年月日	合計	円

(株)セントラルフォーム 電話 011-898-0511

FAX 011-898-0515

※ご記入いただきました個人情報は、利用申込みの手続きのみに使用し、
それ以外では一切使用いたしません。