



奥多摩バイブルシャレー 施設利用申込書

御利用者名	ふりがな _____
教会/グループ名	_____
〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
住所	_____
TEL: ()	FAX: ()
ふりがな _____	担当者連絡先TEL: ()
担当 _____	
責任者 _____ (印)	緊急連絡先TEL: ()
e-mail: _____	@ _____
御利用日程	グループのタイプ (複数回答可・主な対象のみをお選びください。)
<input type="checkbox"/> 宿泊御利用 _____ 年 _____ 月 _____ 日 午後 _____ 時 ~ (通常午後3時~可) 午前 _____ _____ 年 _____ 月 _____ 日 午後 _____ 時迄 (通常午後2時迄可)	<input type="checkbox"/> ファミリー <input type="checkbox"/> 小学生 <input type="checkbox"/> 中学生
<input type="checkbox"/> 日帰り御利用 (通常午前9時~午後8時迄) 午前 _____ 午後 _____ _____ 年 _____ 月 _____ 日 午後 _____ 時 ~ 午後 _____ 時迄	<input type="checkbox"/> 高校生 <input type="checkbox"/> 青年 <input type="checkbox"/> 壮年 <input type="checkbox"/> 婦人 <input type="checkbox"/> 牧師・教職者
お食事 <input type="checkbox"/> OBC料理 <input type="checkbox"/> 自炊	御利用人数：大人 _____ 名 小学生 _____ 名 幼児 _____ 名 計 _____ 名 <small>(大人=中学生以上 幼児3~5歳) おおよその人数を記入いただき、御利用一週間前までに決定人数をお知らせください。</small>
御利用希望の設備等	<input type="checkbox"/> DVDプレーヤー <input type="checkbox"/> ビデオ <input type="checkbox"/> OHP <input type="checkbox"/> プロジェクター その他のご依頼 _____
申込金送金方法： <input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 郵便振替 <input type="checkbox"/> 現金書留 <input type="checkbox"/> 小切手 振込 名義人：_____	
(郵便振替：奥多摩バイブル・シャレー：00100-7-7262) (銀行振込：りそな銀行 東青梅支店 普通預金 奥多摩バイブルシャレー 4097180)	
申込書送付先： 奥多摩バイブルシャレー 〒198-0064 東京都青梅市柚木町3-839 TEL0428-76-0931 e-mail:obc@send.jp FAX0428-76-2457	
※お申込みの際には別紙御利用説明をご覧の上、内容のご同意・ご理解いただき、下記に代表の方の署名をお願いいたします。	この欄は事務用ですので何もご記入さなさいで下さい。
ご同意署名： _____	申込金受付 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 認印
	PO# _____ ¥ _____