

※会館利用申込書は、予め電話で仮予約した上でご提出ください。

会館利用申込書			
利用者名 (領収書宛名)			
担当者名			
住所			
電話番号		F A X	
使用人数		名	携帯番号
No	使用室名	使用日時	
1	室	令和 年 月 日( )	: ~ :
2	室	令和 年 月 日( )	: ~ :
3	室	令和 年 月 日( )	: ~ :
使用目的			
申込年月日			
変更年月日			
変更内容			
その他			
受付者名		変更受付者	

■キャンセルは日曜日の場合は、1カ月前までに、それ以外は14日前までにお申し出ください。それ以降の取り消しは部屋代の半額、当日のキャンセルは全額を頂きます。

公益財団法人鎌倉婦人子供会館

TEL 0467-22-0507

FAX 0467-22-8435

〒248-0006 神奈川県鎌倉市小町1 - 11 - 5

2023.12