

FAX:045-442-1025

# Wit WADA 利用申込書

申込日\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

## ■申込者

フルガナ		連絡先	
登録氏名 (団体の場合は団体名)			
住 所	〒	—	

## ■利用日時

1	利 用 日	※主な利用内容 時 分～ 時 分
	年 月 日	1階・2階
2	利 用 日	※主な利用内容 時 分～ 時 分
	年 月 日	1階・2階
3	利 用 日	※主な利用内容 時 分～ 時 分
	年 月 日	1階・2階
4	利 用 日	※主な利用内容 時 分～ 時 分
	年 月 日	1階・2階
5	利 用 日	※主な利用内容 時 分～ 時 分
	年 月 日	1階・2階

これに記載された内容は当施設の利用目的以外には使用いたしません  
この文章は個人情報として扱います

FAX045-442-1025

株式会社 Office Wit