

ハヌカトリートハウス利用申込書

申込日 _____ 年 ____ 月 ____ 日

※ご利用日の2カ月前から予約が可能です

申込者氏名			
連絡先電話番号			
連絡先メールアドレス			
申込者所属教会	ヘブリーハーモニー宣教会以外の教会の方がご使用の場合は、牧師または団体責任者を通してお申し込みください。		
ご利用期間	月 ____ 日 ____ ~	月 ____ 日 ____	泊 ____ 室
ご利用室数	室		
利用者氏名	性別	年齢	
	男・女	歳	

※9名以上でお申し込みの場合は裏面にご記入ください

下記のご希望がある場合は、チェックボックスにチェックしてください

<input type="checkbox"/>	和室を希望
<input type="checkbox"/>	全館貸し切り利用を希望

お申込み・お問合せは

札幌キリスト福音館 〒001-0027 北海道札幌市北区北27条西15丁目1-28

FAX 011-758-4955 TEL 011-758-4937 E-mail info@sapporofukuinkan.org