ステラガーデン利用申込書

申込者	様 住所： 電話番号：
利用者 （代表者） ※申込者と同じ場合は記入は必要ありません	様 住所： 電話番号：
利用者種別	□一般 □精神障がい者（障害者手帳なしでも割引されます） □自助グループ「たけのこ会」会員 □NPO法人はんどいんはんど東総を支援する共同出資者の会（NHC）会員
利用者数	人
目的	□研修　□会議　□休養　□懇親　□その他（　　）
利用日	□宿泊 戒　年　月　日（　曜日）～　月　日（　曜日）　（　）日間 □時間利用 戒　年　月　日（　曜日）　時 ～　月　日（　曜日）　時　（　）時間
費用	合計　　円

NPO法人を支援する共同出資者の会　担当者　　印・サイン

受付日　平成　年　日

備考