

社会福祉法人佐賀整肢学園 保養所利用申請書

佐賀整肢学園法人事務局 様

FAX: 0952-97-6611 (法人事務局直通)

FAX 送信日 令和 年 月 日 曜日 時送信
所属事業所 FAX 番号 ()

下記のとおり利用申請いたします。

記

利用希望施設 (いずれかを囲む)	湯布院 ・ ハウステンボス(戸建て) ・ ハウステンボス(マンション)		
利用希望日 (日帰り利用も可)	令和 年 月 日 曜日		
代表者氏名		所属事業所	
連絡先電話番号		利用人員 (本人を含む)	
チェックイン予定時刻 (原則 12 時以降)	時頃	チェックアウト予定時刻 (原則 11 時以前)	時頃

以下法人本部記載

社会福祉法人佐賀整肢学園 保養所利用通知書

事業所名 ()

職員氏名 () 様

FAX 送信日 令和 年 月 日 曜日 時送信
佐賀整肢学園法人事務局 (0952-97-6611)

上記申請内容について、下記のとおり通知いたします。

記

【申請日：令和 年 月 日 曜日】

1. 選定されましたので許可いたします。

- ☐鍵は管理事務所で受取り・返却ください
 - ☐タオル・バスタオル類はご持参ください
 - ☐入退室の際に必ず水抜き作業を実施してください (湯布院冬季のみ)
 - ☐道路が凍結するおそれがありますので、必要に応じて管理事務所に状況を確認ください (湯布院冬季のみ)
- 【管理事務所電話番号】☐湯布院：0977-84-4300
☐ハウステンボス：0956-58-5500

※当日等の急なキャンセルについては、ご自分で直接管理事務所へお電話下さい。無連絡でのキャンセルがないようお願いいたします。

2. 抽選等の結果選定されませんでした。

社会福祉法人佐賀整肢学園 熊の川保養所 利用申請書

下記の通り 熊の川保養所 の利用申請をします。

代表者氏名				
所属事業所				
代表者電話番号				
利用建屋	左室(黒) ・ 右室(白) (どちらかを○で囲んでください。)			
利用日	令和	年	月	日 曜日
利用時間	希望の利用時間を1つ選び、□にチェックをいれてください。 ☐ 9:00～12:00(日帰り) ☐ 13:00～17:00(日帰り) ☐ 18:00～21:00(日帰り) } ☐ 18:00～翌8:00 ☐ 22:00～翌8:00(宿泊) } の連続利用(宿泊)			
利用人数 (代表者含む)	大人(12歳以上)	人	小人(12歳未満)	人

社会福祉法人佐賀整肢学園 熊の川保養所 利用通知書

上記申請内容について、下記の通り通知します。

通知日 令和 年 月 日

☐ 熊の川保養所の利用を許可します。

- 鍵は屋外散水栓(左 / 右)のセキュリティーボックスにあります。
ボックスの暗証番号は『 』です。
- タオル、足ふきマット、石けんやシャンプー等の入浴用物品はご持参ください。
備え付け物品はありません。
- もしもの時の問い合わせ先 事業所『 』
電話番号『 』

☐ 今回の申請については、熊の川保養所の利用は出来ません。