

部屋利用調整表（令和8年5月分）

注意：調整表の提出は配布日の18時から調整日の前日21時までです。

希望する部屋…**調理実習室** 調整順位（4）

令和8年5月分

団体名

※1/31(土)18時に会議室に集合しておられない場合は調整の権利がなくなります。

(1) 団体名 _____

次回調整日

(2) 代表者名 _____

1月31日

(3) 代表者連絡先 電話・FAX番号

(4) 利用予定者数

視覚	聴覚	言語

(5) 利用予定日時

※利用調整表をFaxで提出する場合にこの用紙をご使用下さい。

- 令和8年5月分の調整表は令和8年1/30(金)21時までに提出してください。
- Faxした後、必ず確認の電話を当センターにかけてください。(聴覚障害の団体・担当者につきましては、センターから受取のFaxを返信します。返信がない場合は届いていないと判断して再度送信お願いします。)

Tel082-261-2333 fax082-261-7789

料見	合計

日	月	火	水	木	金	土
					1	2
3	4	5 休館日	6 休館日	7 休館日	8	9
10	11	12	13 休館日	14 センター 9-14	15	16
17	18 センター 9-14	19	20 休館日	21	22	23 センター 9-14
24	25 センター 9-14	26	27 休館日	28	29	30
31						

調理実習室