

部屋利用調整表（令和9年2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（2）

令和9年2月分  
団体名

※10/31(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

(2) 代表者名

10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 |
|    |    |    |

※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9年2月分の調整表は令和8年10/30(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をお願いします。)  
TEL082-261-2333 fax082-261-7789

|        |    |
|--------|----|
| 料<br>児 | 合計 |
|        |    |

(5) 利用予定日時

| 日  | 月                      | 火  | 水         | 木         | 金         | 土                  |
|----|------------------------|----|-----------|-----------|-----------|--------------------|
|    | 1                      | 2  | 3<br>休館日  | 4         | 5         | 6<br>冬のお菓子教室 9-17  |
| 7  | 8                      | 9  | 10<br>休館日 | 11        | 12<br>休館日 | 13                 |
| 14 | 15<br>旬のおめかしごはん教室 9-14 | 16 | 17<br>休館日 | 18        | 19        | 20<br>リハビリ教室 12-17 |
| 21 | 22                     | 23 | 24<br>休館日 | 25<br>休館日 | 26        | 27                 |
| 28 |                        |    |           |           |           |                    |

調理実習室