事前連絡票（福祉施設・団体用）

来店日	年　　月　　日（　　）
来店時間	時　　分頃　　～　　時　　分頃
団体名・人数	（　　人）
代表者名	
代表者連絡先	
来店目的	○で囲んでください。 ① 施設見学　② 食事　③ 買い物 ④ その他（　　）
大型バスの台数	台
その他の連絡事項	

〈 以下はイオンモール処理欄 〉

GM	渉外部長	受付・電話
／	／	／

イオンディライト	常駐警備	交通警備	インフォメーション
／	／	／	／