



**イオンモール新瑞橋
バス駐車利用予約票**

駐車場所 **イオンモール搬入口付近**
(当日の警備の指示に従ってください)

団体名 _____ 様

代表者名 _____ 様

予約日時

年 月 日

時間 : ~ :

《連絡先》
電話 - -

FAX - -

《当日連絡先》
携帯電話 - -

当日ご担当者様 _____ 様

イオンモール新瑞橋
〒457-0012
愛知県名古屋市南区菊住1丁目7-10
電話:052-829-2117 FAX:052-829-2119

いつも、イオンモール新瑞橋をご利用いただきまして、誠にありがとうございます。
右記の内容で、バスの駐車予約をお受けいたしました。
変更がございます場合は、お手数ではございますが、お早めに右下の連絡先へご連絡ください。
何卒、お気をつけてお越しくださいませ。

備考:

受付		
日付	担当者	責任者
/		