

中越メモリアル回廊見学申込書

このたびは見学をご検討いただきありがとうございます。
ご案内時の資料とさせていただきますので、下記事項へのご記入をお願い致します。

見学予定日時	平成 年 月 日() 時 分～ 時 分		
見学場所	・きおくみらい ・そなえ館 ・きずな館 ・山古志 ・その他		
団体名	様	代表者	様
旅行代理店名	様	ご担当者	様
連絡先	住所: TEL: FAX: Email:		
人数	名		
講演・語り部	<input type="checkbox"/> 希望	分野	
ご要望 見学におけるご要望などをご記入下さい。			
前後の予定	どちらから		どちらへ
バスの車種	<input type="checkbox"/> 大型 <input type="checkbox"/> 中型 <input type="checkbox"/> マイクロ <input type="checkbox"/> その他()		

* 予約受付確認のため、きおくみらいより確認のお電話をいたします。なお、1週間以内に確認の連絡がない場合は、恐れ入りますがご一報くださいますようお願いいたします。

* ご飲酒された方のご入館はお断りする場合がございますので予めご了承ください。

当館記入欄	申込受	<input type="checkbox"/> 確認(/)来館・FAX・電話・メール	担当者	
	確認	<input type="checkbox"/> 済み(/)電話・FAX	担当者	
	予定表入力	<input type="checkbox"/> サイボウズ <input type="checkbox"/> 団体集計表	担当者	
	昼食予定連絡	<input type="checkbox"/> 必要 ⇒ <input type="checkbox"/> 済み <input type="checkbox"/> 不要	担当者	
	語り部	<input type="checkbox"/> 済み(/)	担当者	
	資料送付	<input type="checkbox"/> パンフレット(部) <input type="checkbox"/> 駐車場MAP	担当者	
	備考			

中越メモリアル回廊 長岡震災アーカイブセンター きおくみらい

TEL:0258-39-5525

FAX:0258-39-5526

E-mail kiokumirai@cosss.jp

URL <http://c-marugoto.jp/>