

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ましてありがとうございます。

見学予定日時	平成 年 月 日() 時 分～ 時 分		
見学場所	・そなえ館 ・きおくみらい ・きずな館 ・山古志		
団体名			
代表者氏名	様		
連絡先	住所:〒 TEL: FAX: Email:		
旅行代理店名	様	ご担当	様
連絡先	住所:〒 TEL: FAX: Email:		
人数	名		
希望見学コース どちらかにチェックを お願いします。	<input type="checkbox"/> 無料見学コース 希望 45～60分 <input type="checkbox"/> 有料防災学習体験プログラムご希望の場合は専用申込書をご利用ください。		
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()		

* 太枠のみご記入下さい。

* 予約受付確認のため、当館より確認の連絡をいたします。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。

なお、ご飲酒された方のご入館は固くお断りしております。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・郵便	受付者名	
	確認	<input type="checkbox"/> 済み(/)電話・FAX	確認者名	
	予定表入力	<input type="checkbox"/> 一覧表 <input type="checkbox"/> サイボウズ <input type="checkbox"/> 予定表	入力者	
	語り部	<input type="checkbox"/> 済み(/)	連絡者	
	受入準備	<input type="checkbox"/> プログラム内容確認	受入担当者	

中越メモリアル回廊 おぢや震災ミュージアム そなえ館

TEL:0258-89-7480

FAX:0258-89-7485

E-mail sonae @ cosss.jp

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