

# 中越メモリアル回廊見学申込書

無料見学申込書

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

\* 太枠のみご記入下さい \*

見学予定日時	平成 年 月 日( ) 時 分～ 時 分		
見学場所	<input type="checkbox"/> そなえ館		
団体名			
団体種 (該当団体種に✓)	<input type="checkbox"/> 自主防災組織 <input type="checkbox"/> 町内会 <input type="checkbox"/> 消防団 <input type="checkbox"/> 民生・児童委員 <input type="checkbox"/> 学校関係 <input type="checkbox"/> 社会福祉協議会 <input type="checkbox"/> 行政職員 <input type="checkbox"/> 議会・議員 <input type="checkbox"/> 公民館活動 <input type="checkbox"/> 企業 <input type="checkbox"/> 観光ツアー <input type="checkbox"/> その他( )		
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	人	※体感型地震動 MX4D の体験は1団体(40名様)につき 4名です。ご到着前に体験者をお決め願います。	
ご案内・諸注意	<b>無料見学コースのお申込み</b> (所要 45～60分程度) ※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。お申込みの後、 1週間以内に確認の連絡がない場合はご一報下さい。 <b>※ご飲酒された方の入館は固くお断りしております。予めご了承ください。</b>		
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( )		

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/>

2019.02