

防災学習体験プログラム体験申込書

見学予定日時	平成 年 月 日() 時 分～ 時 分		
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 ※新体感型地震動の体験は1団体(40名様)につき4名です。事前に体験者をお決め願います。		
希望見学コース チェックをお願いします	防災学習体験プログラム参加費 お1人様 1,000 円(税込、講師料+資材費+研修室料+ガイドブック) ※15名様以下は一律 15,000 円(税込) ご希望のコースをお選びください <input type="checkbox"/> Aコース:地元語り部講話コース 希望語り部の氏名、もしくは分野: _____ <input type="checkbox"/> Bコース:地域防災力アップセミナーコース <input type="checkbox"/> Cコース:防災グループワーク体験コース <input type="checkbox"/> Dコース:オリジナルコース(ご要望に応じたオリジナルコース)		
前後の予定	どちらから		どちらへ
	ご昼食場所		ご宿泊先
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・メール	受付者名	
	確認	<input type="checkbox"/> 済み(/)電話・FAX・メール	確認者名	
	予定表入力	<input type="checkbox"/> 一覧表 <input type="checkbox"/> サイハウス <input type="checkbox"/> 予定表 <input type="checkbox"/> 空満情報	入力者	
	語り部	<input type="checkbox"/> 済み(/) <input type="checkbox"/> 部屋	連絡者	
	受入準備	<input type="checkbox"/> プログラム内容確認 (/)	受入担当	

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/ojya/>