

# 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		
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。ご到着前に体験者をお決め願います。	
無料見学コース	<input type="checkbox"/> 所要時間 45～60分 ※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
	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"/> サイボウズ <input type="checkbox"/> 予定表	入力者	
		<input type="checkbox"/> 空満情報 <input type="checkbox"/> 部屋	連絡者	
その他		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/>