

参加申込フォーム

下記フォームにご記入の上、FAXもしくはメールにてお申込みください。
申込受付完了後、後日詳細案内を郵送致します。

※メールでのお申込みの場合、タイトルに【森林セラピー参加申込】と
ご記載の上、下記項目を明記して送信してください。

※FAX送信の際は、送信面を良くご確認の上お送りください。

FAX番号	0736-56-9055	E-Mail	jiryou@extra.ocn.ne.jp
-------	--------------	--------	------------------------

フリガナ			
氏名			
希望参加	月 日	ツアー名 (○で囲む)	体験 阿字観 クラフト 山歩き
年齢・性別	才	男	女
住所	〒		
連絡先	電話番号	当日の緊急連絡先(携帯電話など)	
参加人数	名	(大人	名・子供 名)
E-Mail			
当日の交通手段	車	公共機関	
宿泊	なし	あり(月 日)
備考	グループで参加される方は、こちらに参加される方の氏名と年齢をご記入ください。		
ご案内について	新しいツアー等の案内を		
	希望する	希望しない	
※ご希望の方には次年度の案内を郵送させていただきます。			

【個人情報の取り扱いについて】

ご提示いただきました個人情報につきましては、当ツアーに関わる使用に限り、他の目的で使用・開示することはありません。