

FAXの方は必要事項をご記入の上、そのまま送信ください。

FAX番号：079-264-6703

体験宿泊 ご希望日：平成 年 月 日（ ）

フリガナ		年 齢	ご家族で参加される方を下記の欄にご記入ください。		
代表者名	【男・女】	歳	フリガナ		年 齢
			お名前	【男・女】	歳
生年月日	昭和・平成 年 月 日	生年月日	昭和・平成 年 月 日		
住 所	〒		フリガナ		年 齢
			お名前	【男・女】	歳
			生年月日	昭和・平成 年 月 日	
電 話			フリガナ		年 齢
			お名前	【男・女】	歳
			生年月日	昭和・平成 年 月 日	
E-Mail			フリガナ		年 齢
			お名前	【男・女】	歳
			生年月日	昭和・平成 年 月 日	