

歓楓亭 お盆点て体験 利用申込書

お申込日	年 月 日 ()
ご利用日	年 月 日 ()
ご利用時間	: ~ :
団体名	
ふりがな 代表者名	
ご住所	〒
お電話番号	
ご利用人数	名
ご希望の部屋 (○をつける)	
部屋	<input type="checkbox"/> 広間 (11畳) <input type="checkbox"/> 控えの間 (6畳) <input type="checkbox"/> 次の間 (8畳)
	<input type="checkbox"/> 小間 (4畳半) <input type="checkbox"/> その他 ()

※以下、スタッフが記入

受付担当者名		当日担当者名	
歓楓亭確認日		歓楓亭担当者名	
参加費合計	円 (税込)		

備考	外国の方の有無・お子様の有無・アレルギーなどあればご記入ください。
----	-----------------------------------

【お申込み・お問い合わせ】

国営昭和記念公園管理センター 企画グループ

TEL : 042-528-1867 FAX : 042-522-0580