

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ありがとうございます。
ご案内時の資料とさせていただきますので、下記事項へのご記入をお願い致します。

見学予定日時	平成 年 月 日() 時 分 ~ 時 分			
見学場所	・きおくみらい ・そなえ館 ・きずな館 ・山古志 ・その他			
団体名				年生
	様			
代表者氏名	様			
連絡先	住所: TEL: FAX: Email:			
人数	名			
講演・語り部	地元の語り部 希望 分野			
ご要望 見学におけるご要望などをご記入下さい。				
昼食の予定	あり 雨天時_____ 時 分 ~ 時 分 なし			
バスの車種	大型 中型 マイクロ その他()			
事前下見	希望あり 月 日() 時 分 名 希望なし			
当館記入欄	申込受	確認(/) 来館・FAX・電話・郵便		受付者名
	確認	済み(/) 電話・FAX		確認者名
	予定表入力	済み		入力者
	昼食予定連絡	必要	済み 不要	連絡者
	語り部	済み(/)		
	備考			

* 太枠のみご記入下さい。

中越メモリアル回廊 川口きずな館
TEL: 0258-89-3620 FAX: 0258-89-3621
E-mail kawaguchi-info@cosss.jp
URL <http://c-marugoto.jp/>