

· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·						
代表者ご氏名	フリガナ			男	性・女性	主(オ
ご住所	Ŧ					
ご連絡先	TEL:		FAX:			
	携帯電話番号:					
	e-mail アドレス: 日中のご連絡先 :	ご自宅		携帯(いずれ	かにのをつけ	て下さい)
ご希望の日時	年月	日() 時		時	分まで
ご参加人数	名	(男性	名•3	女性 名)		
お迎え(集合)場所						
集合/解散場所までの 交通手配	要		不要	(いずれかに	このをつけて	て下さい)
その他ご要望等						
【取消料金について 申込確定以降の変 前日取消 50%	更・取消は、取消料の	の対象とな	います。			