

# すぼかき体験申し込みフォーム (FAX用)

ご予約は先着優先の為、必ず電話で確認の上でお申し込み下さい。

<b>お名前</b>	ふりがな
	<b>様</b>
<b>都道府県名</b>	
<b>体験希望日</b>	<b>H 年 月 日 ( )</b>
<b>ご 予 約</b>	<b>・仮予約                      ・決定</b>
<b>体験時間</b> ご希望の開始時間	ご予約できるお時間が限られるので、お電話でご確認してください。
<b>人 数</b>	<b>体験者                      名    ※3名まで</b>
<b>体験者年齢</b>	※18歳以上の方しか体験できません。
<b>電話番号</b>	
<b>携帯電話</b>	体験当日に連絡がつく連絡先を記入下さい
<b>FAX番号</b>	
お持ちの方は <b>メールアドレス</b>	ご予約前の文書のやりとりに使用致します。携帯メール不可。

必要項目を記入されましたら下記連絡先にお送り下さい。

**道の駅鹿島 干潟体験事業部 宛**

**FAX0954-63-1788**

メール [nanaura@sage.ocn.ne.jp](mailto:nanaura@sage.ocn.ne.jp)

HP <http://michinoekikashima.jp>