

むっかけ体験申し込みフォーム(メール用)

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。

お名前(団体名)	ふりがな 様
都道府県名	
体験希望日	年 月 日 ()
ご予約	・仮予約 ・決定
体験時間 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。
人数	体験者 名
体験者年齢	※18歳以上の方しか体験できません。
電話番号	
携帯電話	体験当日に連絡がつく連絡先を記入下さい
FAX番号	
お持ちの方は メールアドレス	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。
むっかけ体験の保険について・・・ 干潟内での怪我については、保険適用内ですが、むっかけの針での怪我については保険適用外です。 <input type="checkbox"/> 同意します ご署名 _____ <input type="checkbox"/> 同意しません(お客様自身で加入してください)	

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 干潟体験課 宛 FAX0954-63-1788

メール nanaura@sage.ocn.ne.jp