

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。

お名前	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 ※3名まで	
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。	

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

FAX0954-60-4177

メール nanaura@sage.ocn.ne.jp

HP <http://michinoekikashima.jp>