

送信先 FAX 番号 0279-82-5152

申込日: 年 月 日()

やんぱ天明泥流ミュージアム 団体見学申込書				
見学希望日時	年 月	日()	: ~	:
申込者 代表者氏名				
住所				
連絡先	電話:		FAX	
	当日緊急連絡先:		メールアドレス	
参加団体名				
見学人数	大人	名	子供	名
交通手段		(バスの場合	人乗り	台)
解説の希望	有・無	※ご希望に沿えない場合もあります。あらかじめご了承ください。		
備考				

※頂いた個人情報は団体予約管理以外には使用しません。