

カタクリ山野草ガイド申込書

申込み日：平成 年 月 日

別紙の『団体様向け山野草ガイドについて』を了承し、申し込みます。

団 体 名 (人数)	(人)
代 表 者 名 (引率者)	
代 表 者 の 連 絡 先	ご住所：(〒 -) TEL： FAX： 当日連絡先：
希 望 日 (時間)	平成 年 月 日 [] (~)
目 的 地	
待 ち 合 せ 場 所 (時間)	(合流時間：)
希 望 ガ イ ド 数 ・ 担 当 者 名	人 (担当ガイド名：)
ガ イ ド 料 金	円 (当日現金 ・ 後日請求)
そ の 他	・ 男性 人、女性 人、年齢層 歳くらい ・ 交通手段 _____ ・ 昼食 (持参 ・ 手配希望)

*上記申込書に必要事項をご記入の上、7日前までにFAXまたはメールにてお申し込みください。

《申込み・問合せ先》 〒949-6680 新潟県南魚沼市六日町140-2

NPO法人(特定非営利活動法人)六日町観光協会 新潟県知事登録旅行業 第3-352号

TEL025-770-1173・FAX025-770-1183

Eメール office@muikamachi.jp