

カタクリ山野草ガイド申込書

申込日：令和 年 月 日

別紙の「旅行主催者様カタクリ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)	(現在 名)
代表者名(引率者)	
代表者の連絡先	ご住所： TEL： ー ー FAX： ー ー 当日の連絡先： ー ー
希望日	令和 年 月 日 ()
時間帯	： ～ ：
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	名 (担当者ガイド名：)
ガイド料金	円 (当日現金 ・ 後日請求) (領収書： 不要 ・ 要 (領収証名))
その他	・男性 名、女性 名、年齢層 歳くらい ・交通手段 ・昼食 (持参・ なし) ・日帰り ・ 宿泊 (/ から 宿泊先：)

* 上記申込書に必要事項をご記入の上、14日前までにFAXまたはメールにてお申し込み下さい。

受付日/担当
受付いたしました

《申し込み・問合せ先》〒949-6680 新潟県南魚沼市六日町139
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)
[TEL:025-788-1703](tel:025-788-1703) / [FAX:025-788-1704](tel:025-788-1704)
E-mail:office@muikamachi.jp