

中越メモリアル回廊見学申込書

このたびは見学をご検討いただきありがとうございます。下記太枠内へのご記入をお願い致します。

見学予定日時	年 月 日 () 時 分 ~ 時 分		
見学内容	<input type="checkbox"/> ご案内つき (有料) <input type="checkbox"/> ご案内なし (無料)		
	<small>※係員によるガイドつき見学は有料対応とさせていただきます。 詳しくはきおくみらいホームページ「ご利用案内」をご覧ください。</small>		
見学場所	<input type="checkbox"/> きおくみらい (他のご見学希望施設: _____)		
団体名	様	代表者	様
旅行代理店名	様	ご担当	様
連絡先	住所: _____ TEL: _____ FAX: _____ Email: _____		
ご来館人数	_____ 名		
ご要望 追加でご希望の研修 プログラム (語り部等)			
前後の予定	どちらから		どちらへ
バスの車種	<input type="checkbox"/> 大型 <input type="checkbox"/> 中型 <input type="checkbox"/> マイク <input type="checkbox"/> その他 (_____)		

* 予約受付確認のため、きおくみらいより確認の連絡をいたします。

なお、お申込みから 1 週間以内に確認の連絡がない場合は、恐れ入りますがご一報ください。

* ご飲酒された方のご入館はお断じます。予めご了承ください。

(ver.200401)

当館記入欄	申込受	<input type="checkbox"/> 確認 (/) 来館・FAX・電話・メール	担当	
	確認	<input type="checkbox"/> 済み (/) 電話・FAX	担当	
	予定表入力	<input type="checkbox"/> サイボウズ <input type="checkbox"/> 団体集計表	担当	
	備考			

中越メモリアル回廊 長岡震災アーカイブセンター きおくみらい

TEL: 0258-39-5525

FAX: 0258-39-5526

E-mail kiokumirai@cosss.jp

URL <http://c-marugoto.jp/>