

道の駅越前おおの荒島の郷 宛

下記内容にて視察を申し込みます。

※太枠内はすべて記入願います。

|     |   |   |   |
|-----|---|---|---|
| 申込日 | 年 | 月 | 日 |
|-----|---|---|---|

|                             |   |                    |  |  |   |
|-----------------------------|---|--------------------|--|--|---|
| 申請者                         | 店舗・団体名  |                    |  |  |   |
|                             | 代表者名  |                    |  |  |   |
|                             | 住所  | (〒 - )             |  |  |   |
| 担当者                         | 担当者名  | ※当日、連絡がつく方をお願いします。 |  |  |   |
|                             | 電話番号  | ( )                | 携帯電話   | - -                                    |   |
|                             | FAX番号   | ( )                | E-mail   |  |   |
| 視察希望日                       | 年   | 月                  | 日 ( )  | 視察希望時間                                 | <input type="checkbox"/> 10:00~ <input type="checkbox"/> 13:30~ |
| 駐車場利用                       | 有   | ・                  | 無 (バス 台)   | 人数                                     | 名   |
| 目的                          |   |                    |  |  |   |
| 確認事項                        | ※視察代金はお一人様1,500円(税込)<br>※参加者名簿を添付ください<br>※原則として4名以上でお申込みください。<br>※全体スケジュール、及び行程等お教えてください。 |                    | ※精算は当日現払いにてお願いいたします。<br>※誓約書を添付してください。(別紙ダウンロード)<br>※視察所要時間は約90分程度となります。 |  |   |
| 追加項目<br>※必要な項目にチェックを入れてください | <input type="checkbox"/>  | 食事 (@2,000円(税込))   | _____名   | お弁当+お茶(セルフサービス)<br>(地元食材にこだわったオリジナル弁当) |   |
|                             | <input type="checkbox"/>  | お土産 (@1,500円(税込))  | _____名   | 当社オリジナル米粉バームクーヘン<br>(地元コシヒカリ100%使用)    |   |

弊社記入欄 ※申請者は記入しないでください。

|  |
|--|
|  |
|--|

|     |
|-----|
| 受付印 |
|     |

