

NPO法人抱樸 抱樸館北九州 見学申込書

抱樸館北九州行き 電話093-883-7708 FAX093-883-7705

申込年月日	年 月 日		
ご希望日時	第1希望	年 月 日 (曜日)	: から : まで
	第2希望	年 月 日 (曜日)	: から : まで
見学人数	大人 () 人	子ども () 人	合計 () 人
昼食について	館内レストランでの昼食を希望されますか。 <input type="checkbox"/> 希望する () 食 <input type="checkbox"/> 希望しない		
フリガナ			
お名前	※ 団体の場合 ご担当者 ()		
ご連絡先	電 話		F A X
ご見学の目的 についてご記 入ください。			
見学内容のご 希望等があり ましたらご記 入ください。			

【注意事項】

- (1) お申し込みは2週間前までをお願いします。
- (2) 見学科として、一人1,000円を申し受けます。
- (3) 見学時間は、原則として午前11:30から13:00までの間をお願いします。他の時間帯をご希望の場合はご相談ください。
- (4) 施設行事やお申し込みの重複などのため、ご希望の日程にそえないことがあります。
- (5) 見学人数は20人を上限としています。多人数でご希望の場合はご相談ください。
- (6) お子様が見学される場合は、保護者の方とご一緒をお願いします。
- (7) 施設内でケガ・事故が発生した場合や備品を破損されたときは、館長までお知らせください。

抱樸館使用欄 担当者 ()

受付日	見学日時	連絡事項
月 日	<input type="checkbox"/> 第1希望 可	
回答日	<input type="checkbox"/> 第2希望 可	
	<input type="checkbox"/> 日程変更	
月 日	※ 変更後の詳細 は連絡事項欄に	