|  |  |
| --- | --- |
| **FAX番号：0261-62-9405　松川村役場　総務課　１万人復活特命係　宛** | |
| **申込締切日：令和2年2月14日（金）** | |
| **【長野県松川村魅力体感ツアー　申込書】** | |
| ５名以上のお申込みの場合は、行を足していただくか、下欄余白にご記入ください | |
| **住所** | 〒 |
| **電話番号と携帯番号** | 電話番号（　　　　　　　　　）　　携帯番号（　　　　　　　　　） |
| **メールアドレス** |  |
| **参加者氏名（代表者）** | 名　　　　　　　　　　　　　　　　（性別　男・女　） |
| **ご年齢（生年月日）** | 歳（　　　　　　年　　月　　日） |
| **参加者氏名** | 名　　　　　　　　　　　　　　　　（性別　男・女　） |
| **ご年齢（生年月日）** | 歳（　　　　　　年　　月　　日） |
| **参加者氏名** | 名　　　　　　　　　　　　　　　　（性別　男・女　） |
| **ご年齢（生年月日）** | 歳（　　　　　　年　　月　　日） |
| **参加者氏名** | 名　　　　　　　　　　　　　　　　（性別　男・女　） |
| **ご年齢（生年月日）** | 歳（　　　　　　年　　月　　日） |
| **参加者氏名** | 名　　　　　　　　　　　　　　　　（性別　男・女　） |
| **ご年齢（生年月日）** | 歳（　　　　　　年　　月　　日） |
| **会場までの交通手段** | □お車　　□電車　　□その他（　　　　　　　） |
| **アレルギー等の有無 その他連絡事項** ※食事に関することなどあればご記入ください。 | □有り　　　　　　　□無し |
| アレルギー等の内容    その他連絡事項 |
| お申込みを受付次第、ツアーの詳細についてご連絡します。 | |