令和　　年　　月　　日

有明ひまわりセンター施設見学申込書（団体用）

黒枠内をご記入いただき、FAX又はメールにてお申込みください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申込者 | 団体名  （学校名等） |  |
| 代表者氏名 |  |
| 住所 | 〒 |
| 担当者 | 氏名 |
| TEL　　　　　　　－　　　　　－ |
| FAX　　　　　　　－　　　　　－ |
| MAIL |

|  |  |
| --- | --- |
| 見学希望日 | 年　　月　　日（　）時間帯　　：　　～　　： |
| 見学予定人数 | 名 （うち小学生　　　名 ） |
| 交通手段 | □大型バス（　　台）  □マイクロバス（　　台）  □自家用車（　　台） |
| 見学目的 |  |
| 備考 |  |

【注意事項】

①見学の日時につきましては、事前に電話での問い合わせをお願いします。

　②見学の所要時間は、約６０分です。時間に余裕を持った計画でお願いします。

　③特に聞きたい事項がございましたら、事前にお知らせください。

④申込内容に変更が生じた場合は速やかにご連絡ください。

有明ひまわりセンター

〒832-0052　福岡県柳川市橋本町631-7

TEL：0944-75-1766　FAX：0944-32-8244

MAIL：ariakeseikatu-01@globe.ocn.ne.jp