

サンポート 高松 体験学習 見学プラン 申込書

希 望 日	年 月 日) : ~ :		
団 体 名 (学 校 名)	ふりがな (※学年もご記入ください)		
申 込 者	ふりがな		
住 所	LLLL - LLLLL	ふりがな	
T E L		F A X	
ご 担 当 者 の 緊 急 連 絡 先			
メー ル ア ド レ ス			
参 加 人 数	名	引 率 者	名
希 望 事 項 等			
備 考	<input type="checkbox"/> 天候に関わらず昼食場所の確保が必要 <input type="checkbox"/> 雨天の場合のみ昼食場所の確保が必要		

ご記入いただきました個人情報は、受付及びご案内以外に利用いたしません。

※施設使用の関係で、ご希望にそえない場合は、お電話にて調整させていただきます。
 ※人数が多い場合は、グループやクラス単位で時間割を作成することも可能です。

お申込みFAX送付先

総合窓口 **情報通信交流館** 団体受付係

FAX

087-822-0112