おおすみわっぜよかど博覧会事務局　行　FAX送信先：０９９４－４１－８７１９

体験プログラム申込書

申込日:平成　　年　　月　　日

参加プログラム	(番号)	(プログラム名)	
参加日	平成　　年　　月　　日　（　）		
お申込者名	(ふりがな)		※複数でご参加される方は、下表にご記入ください。
住所	〒		性別
			男　・　女
電話番号		ＦＡＸ番号	
携帯番号			
生年月日	明・大・昭・平　　年　　月　　日		
簡単なアンケートにご協力ください	①　何を見て、プログラムを知りましたか？ ガイドブック・テレビ・ラジオ・インターネット・その他(　　) ※ガイドブックと答えた方への質問です。どこで入手されましたか？ (　　) ②　その他大隅の情報等を送付してもよろしいですか？　　はい　・　いいえ		
ご質問・ご要望などあればお書きください（例：食物アレルギー有、足が不自由など）			

●申込者以外にプログラムに参加される方をご記入ください。記入欄が不足の場合はコピーしてお使いください。

※氏名・生年月日・性別は保険の手続き上必ず必要です。同行者の住所はお申込者と同じ場合は記入不要です。

同行者名	(ふりがな)	生年月日	明・大・昭・平 年　月　日	
住所	〒		性別	男　・　女
同行者名	(ふりがな)	生年月日	明・大・昭・平 年　月　日	
住所	〒		性別	男　・　女
同行者名	(ふりがな)	生年月日	明・大・昭・平 年　月　日	
住所	〒		性別	男　・　女

※申込用紙に記載された内容については、本プログラムに関わる目的以外には使用しません。

≪お問合せ、お申込み先≫

おおすみわっぜよかど博覧会事務局

【所 在 地】　〒８９３－００５３　鹿児島県鹿屋市浜田町１２５０番地

【お問合せ】　電話番号：０９９４-４５-５８５８（１０:００～１７:００）

※　お申込みにつきましては、本用紙をFAX又は郵送にてお送りください。

ホームページ（ http://yokado.rosering.jp/ ）からもお申込み頂けます。