【サツマイモ収穫体験　抽選申込書】　　　　FAX　０９９－３４５－２８２２

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 | （ふりがな） |
| ご担当者氏名 | （ふりがな） |
| 住所 | 〒 |
| 電話番号 |  | FAX |  |
| ご希望内容 | （記入例）10月1日（金）　１０：００（開始時間）**※開始時間は10:00、10:30、11:00からお選びください** |
|  | 大人（人） | 子ども（人） | 合計（人） | 合計口数（口）※1人1口まで |
| 第1 | 月　　日（　）　　： |  |  |  |  |
| 第2 | 月　　日（　）　　： |  |  |  |  |
| 第3 | 月　　日（　）　　： |  |  |  |  |
| 第4 | 月　　日（　）　　： |  |  |  |  |
| 第5 | 月　　日（　）　　： |  |  |  |  |
| 備考 | ※子ども（幼児　○人、など） |
| 当日の来園方法 | 大型バス(　　　台）・中型バス(　　　台)小型バス(　　　台)・自家用車(　　　台) |
| 抽選当日の来園 | 参加　・　不参加 |