【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 | |  | |
| 体験希望日 | （記入例）１０月１日　１０：００  **※開始時間は10:00、10:30、11:00からお選びください** | | | | | |
| 第１ | 月　　日　　　： | | 第２ | | 月　　日　　　： |
| 第３ | 月　　日　　　： | | 第４ | | 月　　日　　　： |
| 第５ | 月　　日　　　： | | 第６ | | 月　　日　　　： |
| 第７ | 月　　日　　　： | | 第８ | | 月　　日　　　： |
| 第９ | 月　　日　　　： | | 第10 | | 月　　日　　　： |
| 参加人数 | （大人）　　　　　人　（小学生）　　　　　人　（幼児）　　　　　人 | | | | | |
| 希望口数 | 口　　　※お一人様１口まで | | | | | |
| 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 | 可　・　不可 | | 抽選当日の打合せ | | | 希望する　・　希望しない |