

申込書

五戸町観光協会

FAX 0178-62-7160

体験メニュー名			
参加希望日	平成	年	月 日
参加代表者		生年月日	性別
住所			
TEL	FAX		
携帯電話	E-mail		
参加者		生年月日	性別
		生年月日	性別
		生年月日	性別
		生年月日	性別
		生年月日	性別
		生年月日	性別
		生年月日	性別
		生年月日	性別

※申し込みいただいた後に、会場地図など詳細についてご連絡しますので必ずご記入ください。