

参加申込書

1. FAXでのお申込み(本用紙をお使い下さい)

FAXの宛先 049-222-8973
公益社団法人 川越市シルバー人材センター 観光案内係宛

小江戸川越妖怪伝説ナイトツアー 締切日 各実施日1週間前

開催 平成29年8月 5日(土)、12日(土)19日(土)

(1) 郵便番号	—
(2) 住所	
(3) 氏名(代表者名)	
(4) 電話番号	— —
(5) FAX番号	— —
(6) 参加日	8月 5日(土) 12日(土) 19日(土) (いずれかを○で囲んでください。)
(7) 参加人数	大人 名 小、中学生 名

2. 通常ハガキでのお申込み

締切日 各実施日の1週間前

(ハガキに下記事項をご記入の上投函下さい)

宛 名	裏面 記載事項
〒350-0824 川越市石原町2丁目33-13 公益社団法人 川越市シルバー人材センター 「観光案内」係	小江戸川越妖怪伝説ナイトツアー 1. 郵便番号と住所 2. 氏名(代表者氏名) 3. 電話番号 4. FAX番号 5. 参加日 8月 5日(土)12日(土)19日(土) ※いずれかをご記入ください。 6. 参加人数 大人 名 小・中学生 名