

平成 年 月 日

## やまぐち萩往還語り部申込書

申込先: やまぐち萩往還語り部の会事務局 (受付時間 平日 13:00~17:00)

TEL/FAX 083(920)3323 e-mail: ya\_kataribe@yahoo.co.jp

※は必ず記入願います

法人名・グループ名			
※ご住所	〒		
※代表者様			
※電話番号	( )	FAX	( )
※予約希望日 1	年	月	日( ) 時 分~
予約希望日 2	年	月	日( ) 時 分~
予約希望日 3	年	月	日( ) 時 分~
予約希望区間			
予約希望区間			
予約希望区間			
※参加人員(予定)	名	内男性 名	内女性 名

◎旅行会社様の場合下記も記入願います(社ゴム印可能です)

旅行会社様名			
ご住所	〒		
電話番号	( )	FAX	( )
添乗員様	有 無	決定している場合は添乗員様氏名携帯電話番号を記入願います。	

伝言メモ

--