

FAX : 0749-24-3422

申込日：令和 年 月 日

■千成亭 ソーセージづくり体験 参加申込書

実施希望日	第1希望	令和 年 月 日 時 分 ~ 時 分
	第2希望	令和 年 月 日 時 分 ~ 時 分
	第3希望	令和 年 月 日 時 分 ~ 時 分

実施場所	<input type="checkbox"/> 千成亭ぎゅーじあむ 所在地：〒522-0254 滋賀県犬上郡甲良町池寺1-5
	<input type="checkbox"/> その他 施設名： 〒 住 所：

団体名	
-----	--

ご希望人数	名 (小学生・中学生・高校生他： 名 / 大人： 名)
-------	-------------------------------

ご担当者	フリガナ
	お名前

連絡先	TEL
	FAX
	E-mail

領収書名	
------	--

ご要望事項	
-------	--