

みんなのて 見学予約申請書

FAX送信先 : 0463(45)0534

お名前(団体名)	
申請者名	
住所	
電話番号	
E-Mail	
希望日時	<p>月 日 時～</p> <p>各サロンの開催予定日をお確かめの上、お申し込みください</p>
参加予定人数	名
希望コース (おっきなてのみ)	<input type="checkbox"/> 全体的な流れを見るコース <input type="checkbox"/> プログラムを中心にみるコース