

ご来園予約用紙

この用紙を印刷し、必要事項をご記入の上、ファックスにてご予約下さい。Tel/Fax:0278-24-8134 担当:林勝美
お客様情報(※は入力必須事項です)

フリガナ	
お名前※ (例:桜 桃太郎)	
〒	(例:379-0042)
ご住所※ (例:群馬県利根郡昭和村貝野瀬448)	都道府県
お電話番号※ (例:0278-24-8134)	
ご来園予定日※	月 日
ご来園予定時間※ ○で囲って下さい	8:30~9:00 9:00~9:30 9:30~10:00 10:00~10:30 10:30~11:00 11:00~11:30 11:30~12:00 12:00~12:30 12:30~13:00 13:00~13:30 13:30~14:00 14:00~14:30 14:30~15:00 15:00~15:30 15:30~16:00
ご来園人数※	大人(小学3年生以上) 人 小人(4歳~小学2年生) 人 幼児(4歳未満) 人
通信欄(ご要望・ご質問など)	