返信用

返信先　　㈱日協堂医療器　　喜井規光　　行

FAX 番号　０８７５－５７－５７７０

該当するものを〇で囲んでください。

① あなたはどの交通手段で来られますか?

車で行く　　電車で行く　　飛行機で行く

② 宿泊お部屋の希望

シングル　　相部屋でも構わない　　家族部屋（4 名以内）　手配不要

③ ご本人様以外の参加者はありますか?

ある　　ない.

■参加の申し込み締め切り：平成３１年３月６日（水）14:00 まで

お名前（ご本人）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ご住所

携帯電話番号　　メールアドレス

@

ご本人以外の参加者がいらっしゃれば下記に記載してください。

青年塾　西クラス　お遍路さん in　愛媛　参加申し込み	
氏名	① ② ③ ④
住所	
電話番号	
合計参加人数	名（ご本人を含む）

（何か連絡事項があればご記入ください）

以上