

島見・聖籠緑地 団体プログラム申込書

県立島見緑地管理事務所 FAX : 025-225-3206

メール : simami-seiro@nikken-ryokuchi.com

【申込日：20 年 月 日】

団体名	名称	フリガナ
	住所	〒 -
	担当者名	フリガナ
	電話番号	
	メールアドレス	
希望緑地	島見緑地 聖籠緑地 ※○をつけてください	
希望日時	プログラム実施時間は1時間程度で設定してください 20 年 月 日 () : ~ : <予備日： 月 日 () > ※予備日を設定する場合はご記入ください	
年齢人数など	<記入例> 小学2年生 50人 (引率の大人 3人) (引率の大人 人)	
希望のプログラム名	参加者の年齢や人数、季節に応じて変更をお願いする場合がございます	
備考		

お申込みありがとうございます。

内容を確認し調整のうえ、実施できるかどうかのご連絡をさせていただきます。

県立島見緑地管理事務所 TEL : 025-255-3202