

カタクリの郷 南魚沼市 エリアマップ



カタクリ鑑賞トレッキング参加申込書

受付日	受付No	参加費

代表者	フリガナ	年令	歳	ご住所(〒)
	お名前	性別	男・女	TEL()
同行者	フリガナ	年令	歳	ご住所(〒)
	お名前	性別	男・女	TEL()
	フリガナ	年令	歳	ご住所(〒)
	お名前	性別	男・女	TEL()
参加希望日	月 日()			備考
宿泊施設名	※日帰りの方は記入の必要はありません。		宿泊日	月 日

※ご記入いただいた個人情報は「カタクリ鑑賞トレッキング」受付目的以外には使用いたしません。

FAXでのお申込みは **FAX 025-770-1183 (六日町観光協会) へ**