

江戸手描提灯 体験教室申込書

送信日 年 月 日

< 予約の問い合わせ > ご希望の日時・体験人数をご記入下さい。

① 日にち 年 月 日 ()

② 時間 時 分 ~ 時 分

③ 体験人数 人 (引率 人)

③の () 内には引率の方の人数をお書き下さい。通訳の方の人数もこちらにお願い致します。

④海外の方の場合は通訳の有無をお選び下さい。 通訳有 通訳無

その他ございましたら、こちらへお願い致します。

予約内容変更の際は、直接お電話にてお伝え下さい。 大嶋屋恩田TEL : 03-3841-2691

※ お客様のご連絡先をご記入下さい。

団体 学校や会社名 : _____

代表者名 : _____

住所 : 〒 _____

TEL : _____ FAX : _____

当日の連絡先 : _____

個人 代表者名 : _____

住所 : 〒 _____

TEL : _____ FAX : _____

当日の連絡先 : _____

ご記入有り難うございました。 確認後、ご連絡させていただきます。

(有)大嶋屋恩田

FAX送信先 : 03-3841-2619