

## 平成 27 年度くりやま暮らし体験事業参加申込書

申込日 平成 年 月 日

(ふりがな) 代表者氏名		生年月日 (年齢)	年 月 日 ( 歳)	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
住所	〒 -			
電話番号 (FAX番号)	( )	携帯電話番号		職業
Eメールアドレス				
優先連絡方法	<input type="checkbox"/> 自宅電話 <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input type="checkbox"/> Eメール <input type="checkbox"/> その他 ( )			

※申し込みの内容について連絡させていただく場合があります。(平日の9時~17時に連絡が取れる方法をお選びください)

参加者氏名(代表者以外)	性別	代表者との 間柄	生年月日	年齢	備考
(ふりがな)	<input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女		年 月 日	歳	
(ふりがな)	<input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女		年 月 日	歳	
(ふりがな)	<input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女		年 月 日	歳	
(ふりがな)	<input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女		年 月 日	歳	

※くりやま暮らし体験施設を利用されるすべての方をご記入ください。(予定者を含む)

体験希望施設	第1希望	第2希望	第3希望
	<input type="checkbox"/> カントリーヒルズ <input type="checkbox"/> 緑酔庵 <input type="checkbox"/> リーズン 93 <input type="checkbox"/> シャトレゼコテージ (No. )	<input type="checkbox"/> カントリーヒルズ <input type="checkbox"/> 緑酔庵 <input type="checkbox"/> リーズン 93 <input type="checkbox"/> シャトレゼコテージ (No. )	<input type="checkbox"/> カントリーヒルズ <input type="checkbox"/> 緑酔庵 <input type="checkbox"/> リーズン 93 <input type="checkbox"/> シャトレゼコテージ (No. )

※シャトレゼコテージをご希望の方は施設 No. (ナンバー) を記入してください。希望がない方は無記入で構いません。

滞在希望期間	平成 年 月 日 ( 曜日) から	平成 年 月 日 ( 曜日) までの 日間
北海道への 移動手段	<input type="checkbox"/> フェリー ( <input type="checkbox"/> 商船三井フェリー・ <input type="checkbox"/> その他 ( ) ) <input type="checkbox"/> 飛行機 <input type="checkbox"/> 鉄道	
栗山町への 移動手段	<input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> レンタカー <input type="checkbox"/> 鉄道・バス <input type="checkbox"/> その他 ( )	
寝具レンタル	<input type="checkbox"/> 希望する ( 組) <input type="checkbox"/> 希望しない (持ち込み)	寝具レンタル希望の方に、有料にて貸し出し。 ※シャトレゼコテージは全棟寝具備付
Wi-Fiルーター	<input type="checkbox"/> 希望する (1日200円) <input type="checkbox"/> 希望しない	無線 LAN 対応のパソコンやタブレット端末などで、 インターネット回線に接続可能。※別途申込書必要

※申込書に記入いただいた個人情報は「くりやま暮らし体験事業」の目的以外では使用しません。

