

ハーベストの丘年パス会員様限定 田植え体験申込書

(お申込日 H.29 年 月 日)

お名前 (代表者名)	様
ご住所	(〒 -)
電話番号	- -
FAX 番号	- -
参加人数	大人 名様 小人 名様
ご希望日	ご希望の日付に○をつけてください <div style="display: flex; justify-content: space-around; text-align: center;"> 6/17 (土) 6/18 (日) </div>
会員番号 (代表者)	年間パスポート番号 (カード右下の数字) をご記入ください

応募受付は 5/31 (水) まで！
6/5 (月) までに抽選結果を全員に
はがきにてご連絡させていただきます。



※捺印後、返信させていただきます。
返信をもちまして、「受付完了」とさせていただきます。
※3日以上過ぎても返信がない場合は、お手数ですが、ご連絡をお願いいたします。
TEL 072-296-9911

受領印

FAX 番号 072-296-9920

※ファックス送信につきましては、くれぐれもお間違えのないよう
ご注意ください。