

下記、必要事項をご記入の上、FAX送信にてお申し込みください。申し込み受付完了後、代表者の方へ事務局よりご連絡申し上げます。

参加プログラム番号		参加プログラム名				参加人数(本人含む)	
						名	
氏名(ふりがな)		性別	生年月日	住所		連絡先	
① (代表者)		男 女	年 月 日	〒	市	町	TEL: FAX:
②		男 女	年 月 日	〒	市	町	TEL: FAX:
③		男 女	年 月 日	〒	市	町	TEL: FAX:
④		男 女	年 月 日	〒	市	町	TEL: FAX:
⑤		男 女	年 月 日	〒	市	町	TEL: FAX:

特記事項 ※申し込みにあたり、ご希望などがございましたら自由にご記入ください。※プログラム⑥、A~Fへの参加をご希望の方は開催希望日をご記入ください。

【申込規約】●主催者は、レクリエーション保険に加入しますが、それを超える傷害や疫病などの際には、応急処置のみを行います。●申込書に記入した内容の虚偽申告、申込み本人以外のご参加は認められません。●地震、風水害、雷雨、降雪、事件、事故等による中止の場合を除き、申込み受付後(ご入金後)のキャンセルによる参加料の返金は致しません。●体験プログラム実施中の映像・写真・記事・記録等はテレビ・新聞・雑誌・インターネット等へ掲載される場合があります。この場合の肖像権使用については全て主催者に帰属します。あらかじめ肖像権の放棄をご承知ください。●荷物は、各自で保管してください。盗難、紛失等については、主催者では一切の責任を負いません。●未成年者の参加については、保護者の同意を得て参加してください。●お申込み頂いたお客様の個人情報は本体験プログラムに関わる業務及び今後の市内イベント情報等に関連する情報等の案内を送付させていただきます。お客様の同意無しに第三者へ開示・提供することはありません。

上記申込規約に同意し申込みます。(同意の場合は、□にレ印をご記入ください。)

メールでも申込受付いたします [e-mail info.syuntama@gmail.com](mailto:info.syuntama@gmail.com)

タイトルに「旬たま WEEK 申込み」と記載ください。また、上記必要事項をご記入の上、メール送信ください。



■問い合わせ先

玉名市商工会 天水支所 TEL 0968-82-2409

[問い合わせ時間] 9:00 ~ 16:00(月~金)※祝日除く



Facebook「旬たまWEEK」もよろしくお願ひします。「イイネ!!」を押し最新情報をチェックしよう!

