

出前体験活動申込書

FAX番号 0853-86-3646 風の子楽習館 行

団体名		(担当者名)
電話番号		(緊急連絡先)
体験メニュー (所要時間)	(およそ 分)	(体験者学年と人数) 人 年
実施希望日時 ① 月 日 (曜日) 時間 : ~ :		
② 月 日 (曜日) 時間 : ~ :		
風の子楽習館への要望・連絡等		
その他 ・費用(当日精算) ・車一台分の駐車場 ・道具準備(協議) ・会場事前下調べ		