年　　　月　　　日

体験予約用　FAX送信表

　　　　　　　　　　　　　　御中

FAX

TEL 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　丸亀うちわミュージアム　担当

TEL　0877-24-7055

FAX　0877-43-6966

いつもお世話になりありがとうございます。 Mail polca@leaf.ocn.ne.jp

下記ご記入の上、返信をお願い致します。

団体名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　様

ご予約日： 　　　年　　　月　　　日　（　　　）

お時間：　　　　時　　　分～　　　　時　　　分

＊所要時間90分

人数：　　　　名様

代理店様：　　　　　　　　　　ご担当者様：　　　　　（添乗員　　　　　）

代理店様TEL：　　　　　 　　　　（携帯電話　　　　　　　　　　　　　）

添乗員がつかない場合の代表者連絡先:（氏名） 　　　　　　（携帯電話）

* 職人と至近距離でお話をしながらの体験です。**マスクの着用**のご理解とお願いします。
* ご予約のお時間などご相談下さい。（**時間厳守**でお願いします）
* お支払いは、**当日現金**でお願い致します。（お一人様　**１，０００円**）
* 細かい作業になりますので**老眼鏡など必要な方は必ずご用意下さい。**
* **人数変更等、お手数ですが早めにお知らせ下さい。**
* 誠に恐れ入りますが、**当日のキャンセル・人数変更の場合は違約金を申し受けることがございますのでお気を付け下さい。**
* **キャンセルの場合は、確認の為必ずFAX・メールにてご連絡をお願いします。**

上記、ご予約受け付致しました。ご不明な点がございましたらご連絡下さい。

　　　　　　　　　/　　　受付　　　　　担当

月　　　日　地紙送付