

体験教室申込書

実施日：平成 年 月 日 曜日

時間： ①10:30～12:00 ②13:30～15:00

夏休み期間の土日 ①9:30～11:00 ②12:00～13:30 ③14:00～15:30

体験内容： 教室

体験人数：大人 名 子ども 名 合計 名

体験金額：親子ペア 組・名分 合計 円

団体名： 様

ご担当者氏名： 様

ご担当者住所：〒

連絡先：TEL： FAX：

携帯番号(当日連絡先)： メールアドレス：

※撮影した写真を SNS・チラシ等広報資料として使用してよろしいですか？ (はい ・ いいえ)

《注意事項》

- ・エフロン・三角巾・手拭きタオルをご持参ください。
- ・3日前以降のキャンセルはできません。全額負担となります。
- ・ご来店当日、自家用車は「第②駐車場」に駐車してください。
- ・体験人数に余裕がある場合、少数のお客様をご一緒に体験させて頂くことがあります。ご了承下さい。
- ・お飲み物の持ち込みは原則お断りしています。弊社商品をご利用頂くか水筒をご持参ください。

～ご要望などありましたらご記入ください～



おおむら夢ファームシュシュ担当：中島・原
〒856-0005 長崎県大村市弥勒寺町 486
TEL:0957-55-5288 FAX:0957-55-5323