

下川町 ツアー 申込書

下記にご記入の上、ご希望日の10営業日前までに、FAXまたはE-mailにてお申し込みください。

申込先：NPO 法人しもかわ観光協会

〒098-1203 北海道上川郡下川町共栄町1番地1

電話番号：01655-4-2718

FAX 番号：01655-4-2790

E-mail：nposhimokan2@gmail.com

申込日：令和 年 月 日

団体名(会社名)	(フリガナ)		
ご住所	〒 -		
視察の主な目的	行政視察／研修／バイオマス関係視察／環境未来都市の取組視察／旅行の一環 その他 ()		
ご担当者	お名前	(フリガナ)	
	TEL		FAX
	E-mail		
	視察当日の 連絡先 (携帯電話)		
視察人数	計 名 (人数が変更になる場合は、事前にお電話にてご連絡ください) ※視察者名簿(所属、役職等)は、別紙にてこの用紙と一緒に送信してください。		
視察希望日	第1希望	令和 年 月 日 ()	時 分 ~ 時 分
	第2希望	令和 年 月 日 ()	時 分 ~ 時 分
	第3希望	令和 年 月 日 ()	時 分 ~ 時 分
下川町までの 交通機関			
午前中に 森林ウォークを 希望する	はい / いいえ	(冬期のみ) 長靴の貸出が必要な場合はサイズと数量をご記入ください。 ※数に限りがございます ()	
ツアーご参加の きっかけ	知人の紹介／ニュース／観光協会以外のウェブサイト／その他 ()		
質問事項等欄	※視察コース・内容等についてのご希望、詳細なご質問事項等ございましたら、この欄にご記入ください(別紙添付も可能です)。 ただし、ご希望に添えない場合がございます。あらかじめご了承ください。		

視 察 者 名 簿

下記にご記入の上、ご希望日の10営業日前までに、FAXまたはE-mailにてお申し込みください。

申込先：NPO 法人しもかわ観光協会

〒098-1203 北海道上川郡下川町共栄町1番地1

電話番号：01655-4-2718

FAX 番号：01655-4-2790

E-mail：nposhimokan2@gmail.com

申込日：令和 年 月 日

	お名前 (フリガナ)	所属・役職
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

※人数が20名様以上の場合、本用紙を再度ご使用ください。