

【WEB用】

※太枠内の記入をお願い致します（お一人様につき一枚）

2024年度 鉱泥湿布申込書【WEB用】				
フリガナ				都道府県
氏名				
生年月日	(昭・平・令) 年 月 日 (歳)	性別	男・女	
代表者氏名		連絡先		
鉱泥湿布体験	<p style="text-align: center;">初 回 ・ 経 験 者</p> <p style="text-align: right;">※どちらかに○をして下さい</p>			
宿泊 旅館名				
希望日時	月 日	希望時間 (どちらかに○)	10時50分～ ・ 14時10分～	

●時間帯は午前の部（10時50分～）午後の部（14時10分～）となっております。施術可能人数は各時間帯で5名までとなっております。

●旅館又は観光案内所にて参加料1500円お支払いいただきます。

●お支払いの際に『鉱泥湿布参加券・領収書』をお渡しします。病院での受付時に医事課窓口へご提示ください。参加券をお持ちでない場合は鉱泥湿布を受けることができません。

●施術開始時間の ー10分前には必ず温泉病院へお越しください。

●事前に鉱泥湿布パンフレット「注意事項」をよく読んで上で、参加してください。

●記入いただいた個人情報は適正に管理し、鉱泥湿布の集計・実態把握以外の目的では使用いたしません。

【送り先】三朝温泉観光協会 FAX：0858-43-0430

予約確定後、三朝温泉観光協会よりご連絡致します（TEL：0858-43-0435）

<事務局記入欄>

予約確定日	月 日	宿泊先支払い□ 観光協会支払い□	担当	
-------	-----	---------------------	----	--