

【WEB用】

※太枠内の記入をお願い致します

【web用】鉱泥湿布申込書			
フリガナ		性別	
氏名 Name	(歳)	男・女	
連絡先 Phone number (複数の場合は代表者)	連絡が取れる番号の記載をお願いします		都道府県
鉱泥湿布体験 Mud poultice experience	First time experience ・ More than once 初 回 ・ 経 験 者		
希望日 Preferred date	月 日	希望時間 Preferred time	10:50 . 13:40
宿泊先旅館			

必ずお読みください

- 時間帯は午前の部（10時50分～）午後の部（13時40分～）となっております
施術可能人数は各時間帯で7名までとなっております
- 予約が確定次第ご連絡いたします。その際にお支払先をお伺いしますので宿泊先もしくは三朝温泉観光案内所どちらかをお選びください
- お支払いの際に『鉱泥湿布参加券・領収書』をお渡しいたします。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10分前には必ず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」をよくお読みください
- 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 <input type="checkbox"/> 観光協会支払い <input type="checkbox"/>	担当	
-------	-----	---	----	--