

**FAX番号：0867-66-4141** (お間違いないようお願いします)

**雪の蒜山を楽しむツアー**

**コース 2月18日(日) 第4弾クロスカントリースキーハイキング**

◆代表者

フリガナ				年齢	
氏名					歳
住所	〒				
TEL FAX		携帯番号	※お持ちの方は必須		
E-Mail	※お持ちの方は必須				
レンタル申込	<input type="checkbox"/> レンタル要		<input type="checkbox"/> レンタル不要		※必要な方は下記もご記入ください
	●身長	cm	●足サイズ	cm	スキー・スノーシューの経験 有・無

◆グループ参加者(代表者のご家族でない場合は住所・連絡先をご記入下さい)

氏名/フリガナ		携帯番号/住所		年齢	レンタル有無		体重	足サイズ	スキー・スノーシュー経験	
ガフナリ		携帯番号		歳	必要	不要	kg	cm	有	無
氏名		住所								
ガフナリ		携帯番号		歳	必要	不要	kg	cm	有	無
氏名		住所								
ガフナリ		携帯番号		歳	必要	不要	kg	cm	有	無
氏名		住所								
ガフナリ		携帯番号		歳	必要	不要	kg	cm	有	無
氏名		住所								

- 個人情報につきましては、本イベントのみに利用する目的で収集し、適正な方法をもって取り扱い致します。
- イベント当日に主催者側で撮影した写真等は、今後本人の許可なく主催者の発行する広報媒体等に使用することがございます。あらかじめご了承ください。