



鬼みち案内人受付表

受付日：平成 年 月 日 / 受付者名：

□印にマークをしてください

案内希望団体名	
責任者 連絡先	住所 〒
	氏名
	電話
	FAX
	Eメール
案内希望日時	平成 年 月 日 曜日
所要時間	<input type="checkbox"/> 午前： 時 分 ～ 時 分
	<input type="checkbox"/> 午後： 時 分 ～ 時 分
	所要時間 時間
参加人数	大人 名 + 小人 名 = 総計 名
行事目的	<input type="checkbox"/> ウオーキング <input type="checkbox"/> 鬼道の見学 <input type="checkbox"/> その他
天候に関する取決め	<input type="checkbox"/> 雨天中止 <input type="checkbox"/> 雨天決行 <input type="checkbox"/> 少雨天決行 <input type="checkbox"/> その他
案内希望コース・ポイント	
三州高浜鬼みち案内人の会 代表 連絡先 石川知子 (0566 - 53 - 0072) 担当者名	

送付先：FAX 0566 - 52 - 2248

〒444 - 1325 高浜市青木町六丁目 6 番地 23