

令和 年 月 日

ぐんまフラワーパーク
TEL027-283-8189
FAX027-283-8389

所在地
学校・施設
団体名等
代表者

印

下見について

来る令和 年 月 日に、貴施設の見学を予定しております。
ついては、それに先立ちまして下記のとおり下見を申込みますのでよろしくお願ひします。

記

1. 下見日時 令和 年 月 日 曜日 時 分～ 時 分
2. 下見者数及び氏名 人
氏名 (全て)
3. 担当者氏名 TEL FAX
4. 本入園予定日 令和 年 月 日 曜日 時 分～ 時 分
5. 本入園予定者数 合計 _____ 人

内訳	園児・児童・生徒・入所者等	人
	引率教職員・施設職員等	人
	保護者・ボランティア等	人

(注) 本申込書については、必ず事前に提出してください。