



平成 年 月 日

平成 年 郡上民泊プログラム申込書

取扱旅行会社名	
担当者名	
携帯電話	
連絡先TEL	
連絡先FAX	
住所	〒 -

学校名				
学校名ふりがな				
学校住所	〒 -			
民泊第1希望日	月 日 () ~	月 日 ()	1	泊
民泊第2希望日	月 日 () ~	月 日 ()	1	泊
民泊第3希望日	月 日 () ~	月 日 ()	1	泊
民泊希望地区	白鳥地区、明宝地区、高鷲地区のいずれかになります			
参加者数	生徒 名	教員 名	他(付添・添乗員) 名	合計 名
	男子 名	男子 名	男子 名	
	女子 名	女子 名	女子 名	
教員・他	<input type="checkbox"/> 民泊する <input type="checkbox"/> 民泊しない <input type="checkbox"/> 後日決定する			
仮押さえ希望	<input type="checkbox"/> 希望する			

※仮押さえは、受付日より3週間までとさせていただきます。3週間後自動的に
お取消とさせていただきますのでご了承ください。

備考（連絡事項などありましたらご記入ください）

--

利用が決定しましたら、下記にチェック後、FAXにて送信お願いいたします。

利用が正式に決定しました。(年 月 日)

署 名 _____