



# ロクザン体験利用申込書

申込日 年 月 日

フリガナ			
利用者名		生年月日	年 月 日
病名		アレルギー	有 ・ 無
緊急連絡先名		具体的に ( )	
TEL		持参服薬	有 ・ 無
体験希望日	第1希望	月 日 ( )	
	第2希望	月 日 ( )	

・ 希望に○をつけてください

スケジュール		午前中のみ体験 (9:30~12:00)		昼食代400円
		午後のみ体験 (13:00~15:30)		
		1日体験 (9:30~15:30)		

・ 考慮すべき事柄がございましたら、ご記入ください

注意点等	
------	--

## 体験時の持ち物

- ① タオル
- ② 水筒
- ③ 上履き
- ④ 喫煙される方は携帯灰皿

※ お弁当持参の方は、事前に申し出てください

