

# 体験プログラムリクエスト用紙 (FAX 専用)

※希望の体験プログラムがありましたら以下に必要な事項を記載の上、FAXにてお送りください。リクエスト内容に沿って体験コーディネーターがご希望のプログラムについて調整いたします。手配調整後、ご希望のご連絡方法にしたがってご返事いたしますので、その内容でよろしければ予約完了となります。まずは、ご希望の体験をリクエストください！

## 体験申込書 (下記についてご記入ください)

【必須】 リクエスト日	年 月 日
【必須】 希望体験名	※体験メニューの中で「Aコース」や、「〇〇コース」など体験内容の選択等の指示がある場合は、お手数ですがそのコース名などもご記入ください。
【必須】 参加人数	名
【必須】 希望予定日	
【必須】 希望時間	
お支払い方法	基本的に現地現金払いとなります
傷害保険の加入、レンタル品等記入票について	傷害保険の加入が必要なプログラムやレンタルウェアなど必要な場合は、別票の「傷害保険加入・レンタル品名簿票」にて、参加されるすべての参加者名およびレンタル品等について必要事項をご記入の上、本リクエスト用紙と合わせてお送り下さい。 ※詳しくは各プログラムをご参照ください。

## ご連絡先 (代表者様のご連絡先をお願いします)

お名前 (代表者名)	
ご住所	〒
電話番号(固定電話)	
携帯番号	
FAX番号	
E-Mail	

【必須】上記連絡先のうち弊社よりリクエスト内容をご返事させていただく連絡先について、以下のいずれかをお知らせください。また電話の場合、連絡のつきやすい時間等を合わせてお知らせください。

固定電話 ( 時頃)     携帯 ( 時頃)     FAX     E-Mail

[要望・その他]

※ほかに上記体験内容での希望や要望どありましたらお気軽にご相談ください。

—ご記入が終わりましたら、以下のFAX番号にて弊社までお送りください。48時間以内にご返事申し上げます—

【FAX 送信先：アグリテック体験観光企画係】

**0166-82-3040 (TEL: 0166-82-0800)**

## 傷害保険加入・レンタル品名簿票 (FAX専用)

アウトドア体験プログラム等について傷害保険加入が必要なプログラムがあります。傷害保険加入の手続きのため、参加するすべての人について以下の必要事項を記入ください。また、ラフティング体験やスノーシュー体験など、ウェア等をお貸しする場合があります。その場合、合わせてレンタル品等の項目の欄にもご記入いただき、リクエストと合わせてご連絡ください。

体験プログラム名							
実施日時		【実施日】平成 年 月 日 / 【時間】 時～					
代表者名					参加人数	名	
参加者数	傷害保険加入における記載事項					ウェア等レンタル品(※)	
	参加者名	性別	年齢	住所	電話番号	身長	足のサイズ
1						cm	cm
2						cm	cm
3						cm	cm
4						cm	cm
5						cm	cm
6						cm	cm
7						cm	cm
8						cm	cm
9						cm	cm
10						cm	cm

※ウェア等レンタル品について: ウェア等のレンタルが必要なプログラムの場合、傷害保険加入名簿表と合わせてご記入ください。

FAX送信先: 有限会社アグリテック体験観光企画係 FAX:0166-82-3040(TEL:0166-82-0800)