

体験教室申込書
(学生班別/少人数様)

申込日: 年 月 日

FAX : 075-708-2911

学校名

TEL

ご担当者様のお名前
(先生のお名前)

先生

FAX

携帯番号

送付枚数: 枚
(本紙含む)

体験日: 年 月 日()

開始時間	体験内容と人数		組・班	代表者 (班長名)	備考 (料金など)
時 分	ブレスレット 名 腕輪念珠 名 匂い袋 名	ストラップ 名 京念珠 名		様	
時 分	ブレスレット 名 腕輪念珠 名 匂い袋 名	ストラップ 名 京念珠 名		様	
時 分	ブレスレット 名 腕輪念珠 名 匂い袋 名	ストラップ 名 京念珠 名		様	
時 分	ブレスレット 名 腕輪念珠 名 匂い袋 名	ストラップ 名 京念珠 名		様	
時 分	ブレスレット 名 腕輪念珠 名 匂い袋 名	ストラップ 名 京念珠 名		様	

※所要時間:約1時間 (京念珠は約1時間30分)

※交通手段(○印をつけてください) 公共の乗り物 ・ 車(タクシー) → ○印を付けて下さい

※ストラップ・京念珠は後日のお届けとなります。

※お支払いは当日現金にてお願いします。

☆FAX ありがとうございます

受付いたしました。ご予約ありがとうございます。

申し訳ございません。別の時間に変更が必要ですので、ご案内いたします。

予約可能時間:

[キャンセル料について]

① お客様の都合により班単位でのキャンセルは、キャンセル料を申し受けます。

1ヵ月前(月 日) ~ 前日 — 体験料の半額 ・ 当日 — 体験料の全額

② 開始時間より30分以上遅れて、体験が不可能な際はキャンセルとみなし、キャンセル料を申し受ける場合がございます。

旅行会社様のご依頼の際は、下記もご記入ください

貴社名:

ご住所:〒

TEL

FAX

ご担当者様

携帯番号

様

体験教室 明日香

〒600-8837

京都市下京区夷馬場町20-4

TEL: 075-371-2402

FAX: 075-708-2911

<http://web.kyoto-inet.or.jp/people/aroma-a/>