

クラウンキャンプ 参加申し込み書

*申し込み日 月 日

*は必須項目です。

クラウンキャンプ・ジャパン事務局 行

FAX 03-6410-8996

※特記事項、メッセージがある方は、別紙を添付してください。

ふりがな	生年月日 年 月 日			才
氏名*	ふりがな*			
クラウンネーム (あれば)	ふりがな			
郵便番号*	〒	携 帯*		
住所*				
TEL*			FAX	
メール PC				
メール 携帯				
宿泊*	メイン <input type="checkbox"/> ツイン (2人部屋) <input type="checkbox"/> シングル <input type="checkbox"/> 宿泊なし <input type="checkbox"/> 付添・ビジター同伴	ポスト <input type="checkbox"/> ツイン (2人部屋) <input type="checkbox"/> シングル <input type="checkbox"/> 宿泊なし <input type="checkbox"/> 付添・ビジター同伴	ルームメイトのご希望があればお書きください。 (付添・ビジター、18歳未満の方は同伴者と同室。)	
	区 分* <input type="checkbox"/> おとな <input type="checkbox"/> 18歳以下 <input type="checkbox"/> 木曽郡内	<input type="checkbox"/> 早割 (～4/10) <input type="checkbox"/> スタンダード (4/11～6/5) <input type="checkbox"/> すべりこみ (6/6～)		
18才以下の方*	保護者名		TEL	
	住所		続柄	
お支払方法*	<input type="checkbox"/> 一括全納 <input type="checkbox"/> 2回分納 ※分納の方は一律はスタンダード料金の適用となります。お支払いは、 ・1回目：お申込から一週間以内に ----- 料金の50パーセント ・2回目：5月31日までに ----- 残金 ※お申し込みの時点でスタンダード料金でもお支払が6月6日を過ぎると滑り込み料金となります。			

- ・定員を超えた場合は先着順の受付となります。
- ・プログラム中のいかなる事故についてもクラウンキャンプは責任を負いません。

実施概要に同意の上、クラウンキャンプ木曽を申し込みます。

保護者名

申込する方の名前

印