

シャワークライミング申込書 Shower Climbing Reservation Form		受付日 Application Date		_____年 Year	_____月 Month	_____日 Date
フリガナ						
申込者氏名 Applicant's Name						
住所 Address		〒				
電話・携帯番号 Telephone Number						
FAX						
メールアドレス E-mail Address						
宿泊先 Name of Accommodation						
参加日 Requested Course Date		_____年 Year	_____月 Month	_____日 Date		
希望時間 Requested Time Slot		9:00 - 12:00		12:30 - 15:30		
参加人数 Number of Participants		大人_____名 Adults	こども_____名 Children	合計_____名 TOTAL		
参加費 Participation Fee		¥6,500	x	_____人 Persons	=	¥_____
各個人名 (団体の場合) All Group Members' Names		大人 Adults		こども Children		
		1		1		
		2		2		
		3		3		
		4		4		
		5		5		
		6		6		
		7		7		
		8		8		
		9		9		
10		10				