

# OSAKA ENGLISH VILLAGE 行

年 月 日

## 《下見専用》 予約申込書(2017年4月1日～申込用)

FAX番号 : 06-6170-7553 / Email: oev-sales@englishvillage.co.jp

フリガナ 学校名/団体名				様
ご住所	〒			
フリガナ ご担当者様				様
ご参加人数	名			
下見第一希望	月	日 ( )	11時 15時 17時	(土日を希望の場合は事前にお問合せ下さい)
下見第二希望	月	日 ( )	11時 15時 17時	(土日を希望の場合は事前にお問合せ下さい)
連絡先	TEL			受付可否の 希望返信方法 <input type="checkbox"/> FAXを希望 <input type="checkbox"/> E-mailを希望 <input type="checkbox"/> どちらでも可
	FAX			
	E-mail			

下見の目的	
ご要望事項がありましたら ご記入ください	

ご来場予定日	第1希望日	年	月	日 ( )	第2希望日	年	月	日 ( )
ご利用詳細	プラン	<input type="checkbox"/> 通常	<input type="checkbox"/> 貸切り	コース	( )	レッスンコース/(	時~)	
ご体験者 学年・人数内 訳	大人		名					
	大学	年	名	年	名	年	名	
	高校	年	名	年	名	年	名	
	中学校	年	名	年	名	年	名	
	小学校	年	名	年	名	年	名	
	幼稚園	年中	名	年長	名			
引率者(入場のみ)		名	添乗員	名	カメラマン	名		

旅行代理店様からのご予約の場合				
取扱旅行代理店				
住所	〒			
フリガナ ご担当者様				
連絡先	TEL			受付可否の 希望返信方法 <input type="checkbox"/> FAXを希望 <input type="checkbox"/> E-mailを希望 <input type="checkbox"/> どちらでも可
	FAX			
	E-mail			

OSAKA ENGLISH VILLAGE記入欄

この度はOSAKA ENGLISH VILAGE にご予約をいただきまして誠にありがとうございました。  
当日はこちらの受付印のあるお申込み用紙をご持参ください。こちらが入場チケットとなります。

受付日 年 月 日 受付担当者