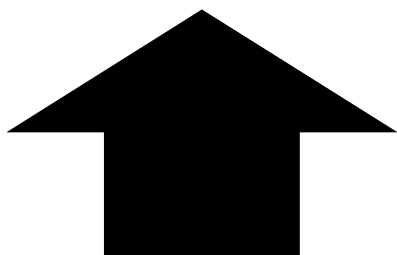


広島市豪雨災害伝承館 行き

FAX 082-832-0095

mail to : info@bairin-cr.jp



# 予約申込書

申込団体名			ご担当		電話番号	
所在地			E-mail			
利用団体名			ご担当		電話番号	
所在地			E-mail			
利用者数	名	構成(団体の属性、年齢層・学年など)				
利用希望日	年	月	日	曜日	～	滞在時間
利用交通機関	大型バス	台	中型バス	台	JR 路線バス	徒歩 自家用車 ( )
展示説明	<input checked="" type="radio"/> 要	<input type="radio"/> 不要(通常)	被災地案内	<input checked="" type="radio"/> 希望(30分程度)	<input type="radio"/> 希望しない(通常)	※内容・コースにより、ガイド料を頂くことがあります。
研修希望	<input type="radio"/>	ご希望、時間などの条件、構成(団体の属性、年齢層・学年など) などをご記入ください。こちらよりご相談の連絡をさせていただきます。 ※内容・コースにより、費用がかかることがあります。				
昼食	<input type="radio"/>	お弁当の注文をお受けします。別途お弁当申込書をお送りさせていただきます。				
ご希望など						
使用機材	施設記入欄 DIG、CROSSLOAD、AED、BED					