

株式会社 瀬戸内ジャムズガーデン 視察申込書

(株)瀬戸内ジャムズガーデンの視察を希望されます方はお手数ですが、当申込書をご記入のうえ提出をお願い致します。代表者様宛に、折り返しご連絡させていただきます。

申 込 日 : 年 月 日

代表者氏名	フリガナ
	様
住 所	〒 -
電話番号	
FAX 番号	
E-mail アドレス	

組織団体名称	フリガナ
	様
所在地	〒 -
電話番号	
FAX 番号	
E-mail アドレス	

- 視察目的または主としてお知りになりたい事柄はどんなことですか?
視察のテーマがございましたらご記入ください。

■ ご希望日

第1希望: 年 月 日 [曜日]

第2希望: 年 月 日 [曜日]

(水曜日は定休日のため対応できません)

■ ご希望時間帯をご記入ください

[例: 午前10時～午前11時30分

※当社スタッフの出勤状況などを鑑み視察対応できる日時は別途調整させていただきます。

■ 視察ご希望の人数: 名様

■ 備 考 (連絡事項がありましたらご記入ください。)

- ◆ 視察代金のお支払いは、視察当日で結構です。(当日領収書を発行いたします。)

株式会社瀬戸内ジャムズガーデン

※ (株)瀬戸内ジャムズガーデン受付欄

代表	担当	受付

所在地● 〒742-2804

山口県大島郡周防大島町日前 331-8

電 話● 0820-73-0002

F A X● 0820-73-0002

E-mail● setouchi@jams-garden.com