

広島・西風新都工場見学FAX申し込み書



▼下記の欄にご記入の上、FAXしてください。

FAX 082-848-7944

にチェックを入れてください。「※」は必須項目です。

お申し込み日 年 月 日

フリガナ			
団体名			
参加人数 ※	*中学生以上の方 大人 名	子ども 名	*受付は5名様以上からとさせていただきます。 合計 名
合同見学	*スケジュール等により、他グループ様との合同見学になる場合がございます。 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可		
フリガナ			
代表者氏名 ※			
住所 ※ 後日案内状発送に 使用いたします	〒		
電話番号 ※ 日中連絡可能な ご連絡先(携帯電話可)			
駐車場のご利用	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	有とお答えの方▶ ・自家用車(台) ・バス(台)	
見学希望日時	第1希望	年 月 日	<input type="checkbox"/> 9:00 <input type="checkbox"/> 10:00 <input type="checkbox"/> 11:00
	第2希望	年 月 日	<input type="checkbox"/> 9:00 <input type="checkbox"/> 10:00 <input type="checkbox"/> 11:00
	第3希望	年 月 日	<input type="checkbox"/> 9:00 <input type="checkbox"/> 10:00 <input type="checkbox"/> 11:00

今後の参考にさせていただきますので、アンケートにご協力お願いいたします。

お申込のきっかけ (複数可)	<input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> 雑誌 <input type="checkbox"/> TV <input type="checkbox"/> 口コミ <input type="checkbox"/> ラジオ <input type="checkbox"/> 新聞 <input type="checkbox"/> 紹介 <input type="checkbox"/> 紹介カード <input type="checkbox"/> フリーペーパー <input type="checkbox"/> 就職活動 <input type="checkbox"/> ダイレクトメール(季刊誌) <input type="checkbox"/> ダイレクトメール <input type="checkbox"/> その他()
その他ご質問など	