

**ガイド付
宇佐神宮早朝参拝**

申込先：（一社）宇佐市観光協会 大分県宇佐市南宇佐2179-3
 TEL 0978-37-0202/FAX : 0978-37-0601
 E-MAIL : info@usa-kanko.jp

申込希望日	7/10（日） 8/1（月） 8/20（土） 9/11（日）																		
	参加希望日に○を付けてください																		
申込者氏名 （代表者）	フリガナ <input style="width: 100%;" type="text"/>																		
住所・連絡先	〒 <input style="width: 100%;" type="text"/> 県 <input style="width: 100%;" type="text"/> 市																		
	電話 <input style="width: 100%;" type="text"/> mail <input style="width: 100%;" type="text"/>																		
生年月日	年 月 日																		
	※宇佐神宮早朝参拝へ参加される方は保険の加入が必要となりますので生年月日のご記入をお願いします。																		
参加者名 当日、参加される全ての方を ご記入ください	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">参加者名</th> <th style="width: 20%;">生年月日</th> <th style="width: 30%;">続柄</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input style="width: 95%;" type="text"/></td> <td><input style="width: 95%;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;">（ご家族 その他）</td> </tr> <tr> <td><input style="width: 95%;" type="text"/></td> <td><input style="width: 95%;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;">（ご家族 その他）</td> </tr> <tr> <td><input style="width: 95%;" type="text"/></td> <td><input style="width: 95%;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;">（ご家族 その他）</td> </tr> <tr> <td><input style="width: 95%;" type="text"/></td> <td><input style="width: 95%;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;">（ご家族 その他）</td> </tr> <tr> <td><input style="width: 95%;" type="text"/></td> <td><input style="width: 95%;" type="text"/></td> <td style="text-align: center;">（ご家族 その他）</td> </tr> </tbody> </table>	参加者名	生年月日	続柄	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	（ご家族 その他）	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	（ご家族 その他）	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	（ご家族 その他）	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	（ご家族 その他）	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	（ご家族 その他）
参加者名	生年月日	続柄																	
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	（ご家族 その他）																	
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	（ご家族 その他）																	
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	（ご家族 その他）																	
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	（ご家族 その他）																	
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	（ご家族 その他）																	
当日連絡先	携帯： <input style="width: 100%;" type="text"/>																		
注意事項	<small>料金は現地にて直接お支払いください。 コロナ感染対策として体験中はマスクを着用してください。 申込は7日前までをお願い致します。 キャンセルについては、前日50% 当日100%のキャンセル料が発生致します。</small>																		
事務局記入欄	受付日 令和 年 月 日（ ）																		
受付者	<input style="width: 100%;" type="text"/>																		
変更点等	<input style="width: 100%;" type="text"/>																		