

商人体験申込書	
①取扱旅行社名	
名称	担当者名
住所 〒	
TEL	FAX
②商人体験する学校名	
名称 ふりがな	担当者名
住所 〒	
TEL	FAX
③体験を希望する商店街名	
④実施希望日	⑤実施時間
年 月 日( )	: ~ :
⑥申込人数	
生徒総数	(内訳) 男子 名 女子 名
引率者	添乗員 名 総人数 名
⑦その他	
昼食 ※福島聖天通商店街のみ	交通手段
不要 ・ 要 [ ]名	貸切バス 公共交通機関 その他
宿泊	
無 ・ 有 ホテル名[ ]	
特記事項	

※行程表と合せてFAXください。