

智頭町森林セラピー体験申込書

お申込日：令和 年 月 日

体験希望日	平成 年 月 日 (曜日) (予備日 年 月 日)								
体験者氏名	性別	住所	連絡先	生年月日	血液型	アレルギー	リピート回数	今後、森林セラピー情報をご案内してもよろしいですか？	
		〒 -	-()-	昭和・平成 年 月 日		有・無	初めて・回目	はい・いいえ	
		〒 -	-()-	昭和・平成 年 月 日		有・無	初めて・回目	はい・いいえ	
		〒 -	-()-	昭和・平成 年 月 日		有・無	初めて・回目	はい・いいえ	
		〒 -	-()-	昭和・平成 年 月 日		有・無	初めて・回目	はい・いいえ	
		〒 -	-()-	昭和・平成 年 月 日		有・無	初めて・回目	はい・いいえ	
		〒 -	-()-	昭和・平成 年 月 日		有・無	初めて・回目	はい・いいえ	
代表者 FAX 番号	-()-		代表者 PC メールアドレス						
到着時交通手段	自家用車 ・ 団体バス ・ JR ・ 高速バス (団体でお越しの際は併せて別紙体験者名簿にご記入頂きますようお願いいたします)								
到着・出発時刻	午前・午後 時 分到着			午前・午後 時 分出発予定		体験希望ロード	芦津・こもれびの森・天木		
体験希望コース	半日コース 希望時間 午前・午後 時 分～午前・午後 時 分			1日コース(4時間以上) 希望時間 午前・午後 時 分～午後 時 分					
目的	山歩き・リラックス・観光・メンタルヘルス・その他 ()					宿泊希望	泊		
ストレスチェック	人	500円	合計	円	専用ソフトによるチェック				
お食事 (3食以上より)	セラピー弁当	1000円		個	おにぎり弁当	500円		個	
	セラピーランチ	1000円		個	おにぎり弁当	700円		個	
								合計 円	

皆様に「森林セラピー」で癒しを体験していただけるよう取り組んでおります。ご面倒ですが、上記ご記入の上お申し込みください。智頭町疎開保険にご加入の方はお知らせ下さい(加入者特典あり)。※ガイド料金(1人当たり)と人数について：半日コース 8,000円・1日コース 13,000円。ガイド1人の案内可能人数は6人です。ガイド人数にご希望がある場合は事前にご相談下さい。 **お問合せ先：智頭町観光協会 TEL：0858-76-1111 FAX：0858-76-1112**

智頭町森林セラピー体験者名簿

体験者氏名	性別	住 所	連 絡 先	生年月日	血液型	アレルギー	リ°-ト回数	今後、森林セラピー情報をご案内してもよろしいですか？
		〒 ー	ー()ー	昭和・平成 年 月 日		有・無	初めて・ 回目	はい・ いいえ
		〒 ー	ー()ー	昭和・平成 年 月 日		有・無	初めて・ 回目	はい・ いいえ
		〒 ー	ー()ー	昭和・平成 年 月 日		有・無	初めて・ 回目	はい・ いいえ
		〒 ー	ー()ー	昭和・平成 年 月 日		有・無	初めて・ 回目	はい・ いいえ
		〒 ー	ー()ー	昭和・平成 年 月 日		有・無	初めて・ 回目	はい・ いいえ
		〒 ー	ー()ー	昭和・平成 年 月 日		有・無	初めて・ 回目	はい・ いいえ
		〒 ー	ー()ー	昭和・平成 年 月 日		有・無	初めて・ 回目	はい・ いいえ
		〒 ー	ー()ー	昭和・平成 年 月 日		有・無	初めて・ 回目	はい・ いいえ
		〒 ー	ー()ー	昭和・平成 年 月 日		有・無	初めて・ 回目	はい・ いいえ

旅行代理店様からのお申し込みの場合はお客様のお名前及びリピート回数（いらっしゃれば分かる範囲で結構です）及び下記必要事項をご記入下さい。旅行代理店様としてのリピート回数もご記入をお願い致します。

旅行代理店名	ご 住 所	ご連絡先（お電話番号）	ご担当者様名	リ°-ト回数
				初めて 回目

