

## 第2回 鶴ばらい祭弓道大会 参加申込書

[申込日] 令和 年 月 日

申込者	所属 (弓道会名)				
	フリガナ				
	氏名				
	住所	〒      ー			
連絡先	TEL	当日必ず連絡がとれる電話番号をご記入ください。			
	メール アドレス	@ 参加受付のお知らせをメールにてお知らせいたします。 メールのない方は、郵送もしくはFAXでお知らせします。			
会場までの交通手段		<input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 公共交通機関（電車） <input type="checkbox"/> 徒歩			
代表者  (学生の場合)	フリガナ			TEL	
	氏名			FAX	
	学校名				
	住所	〒      ー			

## アンケート調査

大会のことを知ったきっかけ	<input type="checkbox"/> 前回参加 <input type="checkbox"/> 知人・ロコミ <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> SNS <input type="checkbox"/> その他( )
伊豆の国市内で宿泊したことがありますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
市内の宿泊は検討していますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
宿泊日	<input type="checkbox"/> 1/24(金) <input type="checkbox"/> 1/25(土) <input type="checkbox"/> 1/26(日) <input type="checkbox"/> / ( ) <input type="checkbox"/> 未定
泊数	<input type="checkbox"/> ( )泊 / <input type="checkbox"/> 素泊まり / <input type="checkbox"/> 未定
人数	人 / <input type="checkbox"/> 未定
ご予算額	円 / <input type="checkbox"/> 未定
部屋数	室 / <input type="checkbox"/> 未定
食事	<input type="checkbox"/> 朝食 <input type="checkbox"/> 夕食 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 未定

アンケートにご協力いただきありがとうございます。

皆様のご来訪心よりお待ちしております。

【主催】 鶴ばらい祭実行委員会/一般社団法人伊豆の国市観光協会