

FAX 送信フォーム

あて先:ボーイスカウト八千代第1団 早稲田 047-484-1912

体験参加申し込み / お問い合わせ

※体験参加される全員を記載してください

※体験参加イベントではレジャー保険加入のため住所および参加者全員の生年月日の記入をお願いします。お名前に性別、ふりがなの併記もお願いします。

※この送信フォームで送信された個人情報は、体験参加やお問い合わせ対応のために使用され、それ以外の目的でこの情報を利用することはありません。

体験参加日程： 年 月 日 / お問い合わせ

お子様お名前[必須]：

お子様年齢/生年月日：

保護者お名前[必須]：

保護者生年月日：

住所：

電話番号[必須]：

FAX 番号：

その他連絡/お問い合わせ内容：