

島原 思い出のふるさと里帰り再会事業

里帰り再会応援プラン「里帰り証明書」申込書

平成 年 月 日

氏名 ()

現住所 (〒)

故里 ()

滞在期間 ()

滞在目的 ()

人数 ()

電話番号 ()

予約関係 *予約が必要な協力店をご利用の場合ご記入ください。

その他

*上記にご記入のうえ、島原温泉観光協会 (FAX0957-63-5561) へお申込み下さい。

受付終了後、「里帰り証明書」を発行致します。

受付年月日 (平成 年 月 日)

担当者 ()