

## お香席体験 事前お申込み

お名前、ご住所、電話番号、ご希望の日時、参加人数を明記のうえ、  
公益財団法人お香の会まで、FAXかハガキでお申し込みください。  
折り返し、参加証をお送りします。

※ 定員：各席先着50名 定員に達し次第、応募を締め切ります。

※ FAXの場合は、この用紙にご記入のうえ、お送りください。



公益財団法人お香の会 FAX 0742-33-6004

〒630-8563 奈良市西ノ京町457 薬師寺内

第34回国民文化祭・にいがた2019

第19回全国障害者芸術・文化祭にいがた大会

『お香の祭典 お香席体験参加申込書』

(フリガナ) お名前	
ご住所	〒
電話番号	
第1希望日時	日 時 分
第2希望日時	日 時 分
参加人数	人