

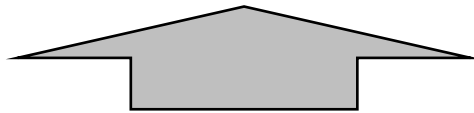
## お香席体験 事前お申込み

お名前、ご住所、電話番号、ご希望の日時(第1希望・第2希望)、参加人数を明記のうえ、お香の会まで、FAX、ハガキ、またはメール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40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

※メールの場合は info@okou.or.jp まで送信してください



公益財団法人 お香の会 FAX：0742-33-6004

〒630-8563 奈良県奈良市西ノ京町457 薬師寺内

### いこう いこう 皆で行こう『はじめてのお香』 お香席体験参加申込書

(フリガナ) お名前	
ご住所	〒
電話番号 (携帯番号可)	
第1希望 ○印記入	<input type="checkbox"/> 第1席 <input type="checkbox"/> 第2席 <input type="checkbox"/> 第3席 <input type="checkbox"/> 第4席
第2希望 ○印記入	<input type="checkbox"/> 第1席 <input type="checkbox"/> 第2席 <input type="checkbox"/> 第3席 <input type="checkbox"/> 第4席
参加人数	名