

店舗見学 申込書

下記注意事項にご同意の上、お申込みをお願い致します。

学 校 名			
TEL		FAX	
学 年		担 当 者	

○を付けて下さい

	店舗見学 (小学生)	希 望 店 舗	店
	町探検 (小学生)	総 見 学 者 数	児童
	職場訪問 (中学生)		付添い者
		見学される ク ラ ス 数	約 人 ク ラ ス

右記店舗でお受けできなかった場合、振替可能な店舗

○を付けて下さい

【 なし / あり 店舗名 : _____ 】

	第1希望	第2希望	第3希望
希 望 日	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()
希 望 時 間	~	~	~
全ての希望内容に ○をしてください	【 売場見学 】 【 作業場見学 】 【 質疑応答 】 【 従業員による売場案内 / 案内なしの自由見学 】		
連 絡 事 項	見学の目的 (簡単に)	希望見学方法	

【 注意事項 】

- ① 上記の項目を記入後、サミット(株) 広報部へFAXでお送り下さい。

依頼内容が把握できる文書がございましたら、本紙と共にFAXをお願いします。
 売り出し初日や作業、イベントの都合により、お受けできない曜日があります。
 開店時間前の見学はお受けすることができません。

- ② 店舗と打ち合わせ後、1週間程度でFAXにて折り返しご連絡致します。

お申込み数の多い時期は、調整に日数がかかることもございます。
 希望日まで余裕をもってお申込みください。

- ③ 諸事情により、希望通りお受けできない場合もございますが、ご了承下さい。

なお、生徒様の不注意によるケガや事故が発生した際、
 御校で加入されている学校保険等でご対応いただきますようお願いいたします。

キャンセルはお早めにご連絡ください。一人でも多くの方に体験していただけるよう、ご協力をお願い致します。