

薬香草園 団体様向けワークショップ申込書

この度は団体様向けワークショップにお申込みいただきありがとうございます。
 下記必要事項に記入の上、薬香草園ショップカウンターに提出もしくは FAX でお送りください。当申込書をこちらで受理した時点で正式なお申込みとさせていただきます。
 ワークショップ希望日の1ヶ月前までに申込書の提出をお願いいたします。

お客様記入欄

グループ・団体様名	
代表者様 お名前	
代表者様 ご住所・ご連絡先	〒 TEL : FAX :
ご希望日時	年 月 日 () 10:00～11:00 又は 14:00～15:00
ワークショップ内容 ※(A)(B)から一つずつお選びいただき、 ☒ をお願いします	(A) ☐ ルームスプレー ☐ アロマバスソルト (B) ☐ 石けん (MP ソープ) ☐ ロールオンアロマ ☐ アロマストーン
参加費：1名様あたり	平日：¥2,200 (税込) 土日祝：¥2,750 (税込)
参加人数 (6名様～)	名様
駐車場のご利用 (どちらかに○)	なし ・ あり 【大型バス・中型バス】

薬香草園記入欄

開催場所	ハンドメイドギルドルーム、カルチャールーム(右側)、カルチャールーム (左側) いずれかに○
------	---

お問合せ

生活の木 メディカルハーブガーデン薬香草園

〒357-0041 飯能市美杉台 1-1 TEL：042-972-1787 (代表) FAX：042-972-1806

営業時間：10：00～18：30 (定休日：祝祭日を除く月曜日)

担当【 】受付日： 年 月 日

2020.08.23.更新