

2026全国さくらシンポジウムin八千代 申込書

事務局使用欄

申込日：令和 年 月 日

私は「2026全国さくらシンポジウムin八千代」への参加を以下の通り申込みます。

申込先	FAX : 043-225-3734	申込先	名鉄観光サービス株式会社 千葉支店 全国さくらシンポジウムin八千代 係	
	Mail : yachiyo-sakura@mwt.co.jp			
	住所：〒260-0015 千葉市中央区富士見2-20-1 日本生命千葉ビル内	申込期間	シンポジウムのみ：令和8年1月15日(木)～3月26日(木) 交流会・現地見学会：令和8年1月15日(木)～3月6日(金)	
ふりがな		性別	<input type="checkbox"/> 男性	<input type="checkbox"/> 女性
お申込代表者名		生年月日	大正・昭和・平成・令和 ※該当に丸で囲んでください。 年 月 日	
ご連絡先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先	ご住所は建物名・ビル名までご記入をお願いいたします。		
ご住所	〒			
TEL		FAX		
携帯番号		E-mail		
勤務先の場合 所属組織名		役職名		

※ご記入いただきました個人情報につきましては。本シンポジウムに関する業務以外の目的には使用しません。

《申込内容》

※記入例に従って、下表欄内に○印（不参加は×印）などを記入してください。すべてご欠席の方は申込不要です。

※交流会と現地見学会は、募集定員がございます。先着順となりますので、ご注意ください。

また、交流会もしくは現地見学会のみのお申込みはいただけません。必ずシンポジウムにご参加ください。

※現地見学会をお申込みの方については、企画旅行保険加入（お客様のご負担はございません）の関係上、

「生年月日」と「性別」の記入が必要となりますので、ご記入をお願いいたします。

NO.	ふりがな	性別	シンポジウム (無料)	交流会 8,000円 (先着100名様)	現地見学会 3,000円 (先着80名様)
	お名前	生年月日			
例	やちよたろう	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	※申し込む方は○をしてください	※申し込む方は○をしてください	※申し込む方は○をしてください
	八千代太郎	昭和54年4月1日			
例	やちよはなこ	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	○	○	○
	八千代花子	年 月 日			
1		<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	※申し込む方は○をしてください	※申し込む方は○をしてください	※申し込む方は○をしてください
		年 月 日			
2		<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	※申し込む方は○をしてください	※申し込む方は○をしてください	※申し込む方は○をしてください
		年 月 日			
3		<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	※申し込む方は○をしてください	※申し込む方は○をしてください	※申し込む方は○をしてください
		年 月 日			
4		<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	※申し込む方は○をしてください	※申し込む方は○をしてください	※申し込む方は○をしてください
		年 月 日			

1.公共交通機関 2.自家用車 3.その他 ()

※会場周辺は駐車場に限りがございますので、なるべく公共交通機関をご利用ください。

連絡事項

お申込みありがとうございます。ご参加をお待ちしております。

※記入欄が足りない場合は、この申込書をコピーしてご記入ください。

申込の変更・取消し連絡

2026全国さくらシンポジウムin八千代 申込書

事務局使用欄

お申込み後の変更又は取消しなどがございましたら、この用紙にご記入のうえ、お手数ですが、FAXまたは郵送にてご連絡ください。

また、WEBよりお申込みいただいた方は、確認メールに記載のURLより変更・取消しが可能です。

申込先	FAX : 043-225-3734	申込先	名鉄観光サービス株式会社 千葉支店 全国さくらシンポジウムin八千代 係
	Mail : yachiyo-sakura@mwt.co.jp		
	住所 : 〒260-0015 千葉市中央区富士見2-20-1 日本生命千葉ビル内	申込期間	令和8年1月15日（木）～3月6日（金）

※変更・取消しの場合は、受付番号・当初のお申込代表者様のお名前でご連絡ください。

※当社の営業時間以降のお問合せは、翌営業日の取扱いになります。

連絡日：令和 年 月 日

ふりがな		TEL	
お申込代表者名			FAX

※できる限り具体的にご記入ください。

※内容によって、こちらからご連絡差し上げる場合もございます。