

# クラウンキャンプ2026 参加申し込み書

\*申し込み日

月 日

クラウンキャンプ・ジャパン事務局 行

FAX 03-6410-8996

※特記事項、メッセージがある方は、別紙を添付してください。 \*は必須項目です。

ふりがな*	生年月日*		年 月 日	才	
氏名*	ふりがな*				
クラウンネーム (あれば)	ふりがな				
郵便番号*	〒	携 帯*			
住所*					
TEL*			FAX		
メール PC					
メール 携帯					
宿泊*	<input type="checkbox"/> 洋室-窓あり <input type="checkbox"/> 洋室-窓ナシ <input type="checkbox"/> 和室ユニット ツイン <input type="checkbox"/> 和室ユニット 1名 <input type="checkbox"/> 和室BT別 ツイン <input type="checkbox"/> 宿泊なし <input type="checkbox"/> 付添・ビジター		ルームメイトのご希望があればお書きください。 (付添・ビジター、18歳未満の方は同伴者と同室。)		
区 分*	<input type="checkbox"/> おとな <input type="checkbox"/> 18歳未満	<input type="checkbox"/> 早割 <input type="checkbox"/> すべりこみ	<input type="checkbox"/> スタンダード (~4/30) (5/1~)		
18才以下の方*	保護者名		TEL		
	住所				続柄
お支払*	<input type="checkbox"/> 一括全納 <input type="checkbox"/> 2回分納    支払予定    1回目: _____ 2回目: _____ <input type="checkbox"/> 3回分納    支払予定    1回目: _____ 2回目: _____ 3回目: _____				
お支払方法*	<input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> クレジットカード <input type="checkbox"/> 直接現金				

・定員を超えた場合は先着順の受付となります。

・プログラム中のいかなる事故についてもクラウンキャンプは責任を負いません。

実施概要に同意の上、クラウンキャンプJapan2026の参加を申し込みます。

お名前

印

保護者(18歳以下の方)

印