



桜で福幸スタンプラリー

「桜の札所完全制覇認定証」 申込用紙

申込日	平成 年 月 日
氏名	(ふりがな: _____)
年齢	才
郵便番号	〒 _____
住所	
電話番号	_____
ご感想	(差し支えなければ、「完全制覇」された感想やご意見をお聞かせください。)

※記入後の申込用紙およびスタンプラリー帳本体を、以下にお送りください。
スタンプラリー帳は、認定証とともに返送します。

【ご郵送先】

〒231-0011
神奈川県横浜市中区太田町6-87 横浜フコク生命ビル6階
東北・夢の桜街道推進協議会事務局宛

【本件に関するお問い合わせ】

東北・夢の桜街道推進協議会事務局
TEL: 045-319-4358 FAX: 045-319-4447
Eメール: info@tohoku-sakurakaido.jp

