

1. ガイド開始希望日時 **【手配の都合上、お申し込みは希望日の20日前までをお願いします】**

年 月 日 曜日 午前 時 分頃

※ガイド開始時間は原則として 7:30~11:00 です。集合場所は **尾瀬沼ビジターセンター前** です。

## 2. 希望コース (希望するコースに○をつけてください) (金額は1人あたりの料金)

No.	片道	往復	コース	片道料金	往復料金
沼1		—	大江湿原一周 (約1時間)	500円	設定なし
沼2			尾瀬沼ビジターセンター～沼尻 (北岸コース) (片道約1時間30分)	800円	1,200円

※各コースとも1グループの最小催行人員は2名以上、定員は10名以内とします。

10名を超えた場合は複数のグループになります。保護者同伴の小学生以下については無料です。

## 3. 申込者

(1) 人数計: 人 ( 男性: 名 ・ 女性: 名)

(2) 代表者

氏名		年齢	歳	生年月日	年	月	日
住所	〒						
TEL		FAX					
E-mail		性別					

(3) 同行者

氏名		年齢	歳	性別	
住所	〒				
氏名		年齢	歳	性別	
住所	〒				

※同行者が多数の場合は、別紙にご記入ください。

(4) 緊急連絡先

氏名		住所	〒	TEL	
----	--	----	---	-----	--

## 4. ガイドへの希望、依頼 (持病など健康面で特筆すべきことがある時は記載してください)

--

## 5. その他 尾瀬の関心があるテーマに○を付けてください。(複数選択可)

- ①尾瀬の自然 (成り立ち・湿原・花・樹木・動物 (昆虫類含む) ・気象)  
 ②尾瀬の歴史 ③尾瀬の文化 ④尾瀬保護財団の活動  
 ⑤自然保護の取り組み (木道・ごみ持ち帰り・植生復元・移入植物・排水対策)  
 (※公衆トイレ等環境保全施設の見学を 希望する ・ 希望しない)  
 ⑥その他

具体的に

--

(3) 同行者 (追加)

氏名		年齢	歳	性別	
住所	〒				
氏名		年齢	歳	性別	
住所	〒				
氏名		年齢	歳	性別	
住所	〒				
氏名		年齢	歳	性別	
住所	〒				
氏名		年齢	歳	性別	
住所	〒				
氏名		年齢	歳	性別	
住所	〒				
氏名		年齢	歳	性別	
住所	〒				
氏名		年齢	歳	性別	
住所	〒				
氏名		年齢	歳	性別	
住所	〒				
氏名		年齢	歳	性別	
住所	〒				

(FAX : 027-220-4421 E-mail : guide@oze-fnd.or.jp)