【学校用】

更新：2025年2月

【申込書】モリナガスマイルファクトリー神戸工場

<申し込み先・お問い合わせ先:モリナガスマイルファクトリー神戸工場事務局>

メール：kobeft@morinagamilk.co.jp　/フリーダイヤル：0120-369-063

受付時間：祝日を除く**月曜～金曜日 10時～16時**（11時30分～12時30分を除く）

この度は森永乳業の工場見学にお申込みいただき、誠にありがとうございます。
神戸工場見学WEBページにある『ご来場の際の注意事項』を必ずご確認いただき、必要事項をご記入の上、メールにてお送りください。

見学希望日時 ★水曜日はオンライン工場専用のため対象外です。 ★お間違いのないようご注意ください。	第一希望　年　月　日（　）　10時　or　13時				出発予定時間	：
	第二希望　年　月　日（　）　10時　or　13時				出発予定時間	：
	※見学時間60分です。そのほかに、見学前後のトイレ休憩・記念撮影に20～30分程度かかるため、お時間に余裕もってご来場ください。 ※開始時間の１５分前に受付をお済ませください。入場は、開始時間の３０分前から可能です。					
ふりがな 学校名						
学校連絡先	所在地　〒					
	電話番号					
人　数 （1回3クラスまで） ※クラスごとにご案内します。	こども		人	学年 クラス数 ※1クラスにつき 2名の引率を お願いします。	学年 （　　）　年生	
	大人		人			
	合計		人		計（　　）　クラス	
来場手段	大型バス		台（上限３台）	その他	公共交通機関　・　徒歩	
	乗用車		台（上限５台）			
①担当者 ※ご予約の窓口の方の連絡先を記載してください。	ふりがな 氏名					
	旅行会社によるお申し込みの場合は、こちらもご記入ください。 貴社名　　見学当日の添乗員（　有　・　無　）					
	携帯電話			★平日１０時～１６時の間で電話可能な時間 ：　～　：		
	メールアドレス					
②当日の担当者 ※ご来場される方に限ります。入場受付をお願いします。 ※荒天時や緊急時に、ご連絡する場合があります。	□　「①担当者」と同じ					
	連絡先が異なる場合は、こちらにご記入ください。 ふりがな 氏名　　携帯電話					
試食に関して アレルギーの確認	食物アレルギーの方はいらっしゃいますか？（有　・　無）どちらかに○。人数も教えてください。 □　乳製品　（　　）名　★乳製品以外のご試食品をご用意いたします。 □　乳製品以外　（　　）名 食品名［　　］					
その他	□　車椅子（　　）台　★車いすの貸し出しは行っておりません。 □　その他［　　］					

【お客さまの個人情報の取り扱いについて】

参加申込者の氏名、電話番号、メールアドレス、学校、アレルギーに関する情報は工場見学の実施のために使用いたします。

【ご確認ください】

★ 3クラス以上の場合、試食がありません。代わりに、当社商品をお土産品にお渡しします。

★ 見学希望日の６ヶ月前から2か月前までにお申し込みください。

★ キャンセル、ご予約の変更は2週間前までに、メールまたはお電話にてご連絡ください。

★ 3日以内（土日祝を除く）に弊社からの返信メールが届かない場合は、エラーメールとなってしまった可能性がございます。お手数ですが、お客さまご自身の迷惑メール設定等をご確認のうえ再度ご連絡いただくか、お電話ください。