

「石西礁湖自然再生協議会」運営事務局 行  
【FAX】098-863-7672  
【E-mail】okironc@coremoc.go.jp

**講演会又はサンゴ移植地見学会に参加します。**

氏 名： \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 歳)

所 属： \_\_\_\_\_

連 絡 先：  
(住 所) 〒 \_\_\_\_\_

(TEL) \_\_\_\_\_ 中止時の連絡先(携帯等) \_\_\_\_\_

(FAX) \_\_\_\_\_

(E-mail) \_\_\_\_\_

**参加の有無(該当するものに をつけて下さい)**

内 容	参加する	
<b>講演会</b> (11月17日(金)16:30~18:30)		
<b>サンゴ移植地見学会(30名程度を予定)</b> (11月18日(土)8:00~12:30)	参加する	スノーケル
		する      しない

11月9日(木)までに、上記FAX番号もしくはE-Mailアドレスまで  
ご返送いただきますようお願いいたします。

サンゴ移植地見学会でスノーケルを行いたい方は、各自機材を用意してください。  
なお、スクーバは禁止とさせていただきます。

サンゴ移植地見学会は、申し込み多数の場合は先着順とさせていただきます。また、  
天候等の理由により、中止とさせていただきます場合がありますのでご了承ください。な  
お、中止の場合は、前日もしくは当日朝、電話によりご連絡させていただきます。