

学校・各種介護福祉施設 団体入場申込書

申込年月日 年 月 日

来場年月日	年 月 日 ()	到着時間	:
		出発時間	:
フリガナ		フリガナ	
学校名 施設名	<input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 小学校 <input type="checkbox"/> 中学校 <input type="checkbox"/> 高等学校 <input type="checkbox"/> 専門学校 <input type="checkbox"/> その他 ()	ご担当者	
住所	〒		
連絡先	TEL: () - FAX: () -		

申込人数	大人 (中学生以上) 1,000円	子ども (小学生以上) 600円	幼児 (3歳以上) 300円	3歳未満 無料		合計
	名	名	名	名		名
その他	有料	カメラマン () 名 ※一般入場料金が必要です				
	無料	旅行社添乗員 () 名 ガイド・ドライバー () 名				
	ミュージアムショップ (お土産店舗)	<input type="checkbox"/> 利用する <input type="checkbox"/> 利用しない <input type="checkbox"/> 未定				
支払方法	<input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> クレジット <input type="checkbox"/> クーポン (旅行社名:) <input type="checkbox"/> その他 ()					

旅行会社名		担当者	
		TEL	() -
営業所名		FAX	() -
利用交通機関	<input type="checkbox"/> 貸切バス (バス会社:) (台数: 台) <input type="checkbox"/> 公共交通機関 <input type="checkbox"/> 現地集合 <input type="checkbox"/> タクシー <input type="checkbox"/> その他 ()		

下見来場	月 日	時頃	※ご希望の場合のみご記入ください。3名まで無料です。
------	--------------------------	----	----------------------------

備考欄	
-----	--

以下、弊社使用欄

受付番号	返信

変更履歴	変更内容	受付者
月 日 (電話・FAX)		
月 日 (電話・FAX)		
月 日 (電話・FAX)		

FAX : 050-3156-7074