


〈 団体予約 申込書 〉

この度は当館のご予約をいただき、まことにありがとうございます。
太枠内をご記入のうえ、FAXをご返信ください。

申込日： 令和 年 月 日

 一般財団法人 光ミュージアム HIKARU MUSEUM		TEL:0577-34-6511 / FAX:0577-34-6065	
来館予定日時	令和 年 月 日 (曜日) 時 分 ~ 時 分 <input type="checkbox"/> 天候にかかわらず来館 <input type="checkbox"/> 雨天のみ来館		
(フリガナ) 団体名 (フリガナ) 代表者	氏名：		TEL：
			FAX：
観光会社名			TEL：
			FAX：
	担当者氏名：		(添乗員 有・無) 携 帯：
来館者内訳	一 般	名	〈入館料〉 一 般：1000円 小・中学生：300円
	小・中学生	名	
	未 就 学 児	名	〈団体入館料〉 一 般：900円 小・中学生：200円
	合 計	名	
交通手段	バス 台 / 乗用車 台		
チケット お支払い方法	<input type="checkbox"/> 当日現金 <input type="checkbox"/> クーポン (全旅・JTB・近畿日本ツーリスト・名鉄観光)		
展示解説希望	有・無 希望内容：		
備 考			

[返信欄]

上記FAXを受信いたしました。 受付者 _____

管理番号：