申込日：令和　　年　　月　　日

〈光ミュージアム団体予約 申込書〉

太枠内をご記入のうえ、ＦＡＸにてお送りください。近日中にご返信いたします。

光ミュージアム　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 ☐天候にかかわらず来館　　☐雨天のみ来館	
(フリガナ) 団体名		
(フリガナ) 代表者	氏　名： ＴＥＬ： 携　帯：	
観光会社名	ＴＥＬ： ＦＡＸ：	
	担当者氏名： (添乗員　有 ・ 無) 携　帯：	
来館者内訳	大　　人　　名 70歳 以上　　名 高・大学生　　名 小・中学生　　名 未 就 学 児　　名 合　　計　　名	※割引対象の確認のため 70歳以上の方、 高・大学生の方は 年齢が確認出来る名簿を 当日ご提示ください。
交通手段	バス　　台　／　乗用車　　台	
チケット お支払い方法	☐ 当日現金 ☐ クーポン (全旅 ・ ＪＴＢ ・ 近畿日本ツーリスト ・ 名鉄観光) ☐ 飛騨高山美術館共通券（　持参　・　購入　）	
ご案内希望	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：