


## 〈 光ミュージアム 団体予約申込書 〉

この度は、ご予約いただきまして誠に有難うございます。

太枠内をご記入のうえ、FAXをお送りください。

※コロナウイルス感染症対策の為、事前の「検温実施」、当日の「マスク着用」にご協力いただきたくお願い致します。

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：	携帯：
観光会社名	TEL：		FAX：
	担当者氏名：	(添乗員 有・無)	
来館者内訳	大人	名	※割引対象の方の確認のため、 70歳以上の方、高・大学生 の方につきましては、 お名前とご年齢の一覧を 当日ご提示ください。
	70歳以上	名	
	高・大学生	名	
	小・中学生	名	
	未就学児	名	
	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：