

FAX:095-838-3134

長崎ペンギン水族館 団体申込書

※障害者手帳をお持ちの方は、別途該当者名簿も本紙と一緒に送ってください。

申込日 年 月 日

入館日	年 月 日 ()		
入館時間	時 分 ~	退館時間:	時 分
<input type="checkbox"/> 天候に関係なく利用 <input type="checkbox"/> 雨天時にはキャンセル <input type="checkbox"/> 雨天時のみ利用			
団体種別	<input type="checkbox"/> 学校・幼稚園・保育園(認可) <input type="checkbox"/> 保育園(認可外) <input type="checkbox"/> 学童・小規模保育施設 <input type="checkbox"/> 社会教育関係団体 <input type="checkbox"/> 児童支援施設 <input type="checkbox"/> その他一般団体		
ふりがな			
団体名			
住所	〒 —		
電話番号	() —		
FAX番号	() —		
ふりがな		ふりがな	
担当者		代表者	

旅行会社名			
支店名		担当者	
住所	〒 —		
電話番号	() —		
FAX番号	() —		
緊急連絡先	携帯番号	()	—
	担当者		

一般 (手帳所持の方以外すべて)				無 料		
大人	高校生	中学生	小学生	未就学児	団体引率	
名	名	名	名	名	名	
障害者手帳所持者				予約確認の返信が必要な場合は✓をお願いします。		
大人	高校生	中学生	小学生	返信FAX : <input type="checkbox"/> 希望する		
名	名	名	名	(※海外宛ての返信はできません。ご了承下さい。)		

手帳所持者該当者名簿	<input type="checkbox"/> 本紙と一緒にFAX <input type="checkbox"/> 当日持参 <input type="checkbox"/> 名簿は使用せず、当日原本またはコピーを使用します。	
------------	--	--

支払方法	<input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> キャッシュレス決済 <input type="checkbox"/> クーポン(契約先のみ)
------	---

通信欄:
