

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お願いします。

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)				そ の 他		
大人	高校生	中学生	小学生	未就学児	教員 (学校行事引率)	添乗員
名	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:
