**送信先　FAX番号　０２７９－８２－５１５２**

**申込日：　　　　　年　　　　　月　　　　　日　（　　　）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **やんば天明泥流ミュージアム　団体見学申込書** | | |
| **見学希望日時** | **年　　　　月　　　　日（　　　）** | **：　　　　～　　　　　：** |
| **申込者　代表者氏名** |  | |
| **住所** |  | |
| **連絡先** | **電話：**  **当日緊急連絡先：** | **FAX**  **メールアドレス** |
| **参加団体名** |  | |
| **見学人数** | **大人**  **名** | **子供**  **名** |
| **交通手段** | **（バスの場合　　　　　　　　人乗り　　　　　　台）** | |
| **解説の希望** | **有　・　無**  ※ご希望に沿えない場合もあります。あらかじめご了承ください。 | |
| **備考** |  | |

**※頂いた個人情報は団体予約管理以外には使用しません。**