|  |
| --- |
| 石川県能登島ガラス美術館  TEL:0767-84-1175　　FAX:0767-84-1129　　メール：glass@nanao-af.jp |

**団体等予約申込書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 適当な方を〇で囲んでください | | |
| 一般団体 | | 学校団体 |
| （ふりがな）  団体名 | |  | | | | | | | | | |
| （ふりがな）  代表者お名前 | |  | | | | | | | | | |
| ご連絡先  当日引率者  又は、申込担当者 | | **TEL:** | | |  | | **FAX:** | | |  | |
| メール： | | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 観覧希望日 | 年　　　月　　　日（　　） | | | | | | 時　　　分　～　　　時　　　分 | | | | |
| 観覧人数 | 有　料 | | 一般 | | | | | 名 | |  | |
| 一般(70歳以上) | | | | | 名 | |  | |
| 大学生 | | | | | 名 | |  | |
| 無　料 | | 小学生・中学生・高校生 | | | | | 名 | |  | |
| 未就学児（　　才） | | | | | 名 | |  | |
| 引率者 | | | | | 名 | |  | |
| 障害者手帳をお持ちの方 | | | | | 名 | |  | |
| 障害者手帳をお持ちの方の付添者 | | | | | 名 | |  | |
| 合計人数 | | | | | 有料 | | 名 | |  | |
|  | | | | | 無料 | | 名 | |  | |
| お支払方法 | | | □現金　　　□キャッシュレス  □クーポン（JTB・日本旅行・KNT・クラブツーリズム・東武トップツアーズ・全旅）  ※上記旅行会社以外の観光券はお取り扱い出来かねます。 | | | | | | | |
| ※一般・大学生の団体料金は20名以上で適用されます。  ※障害者手帳持参者の付添者は、手帳持参者１名に付き１名まで無料です。  ※保護者の方は引率者に含まれません。 | | | | | | | | | | |
| 備考欄 | その他、連絡事項などありましたらご記入ください。 | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | |

※能登島ガラス美術館使用欄です。お客様の記入は不要です。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 上記の内容でご予約を承りました。 | | 予約確認者 | 予約確認日 |
|  | /　　（　　） |
| 備考欄 |  | | |