

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○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

T E L:

F A X:

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		<input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> キャッシュレス <input type="checkbox"/> 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名につき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		