

仁徳天皇陵古墳VR体験 団体申込書

Email: pro@sakai-tcb.or.jp

FAX: 072-233-8448

* 太線枠内のみ記入

見学希望日時	平成 年 月 日 ()
* 予約10名以上 * 1枠20名迄 * 希望時間を○	10:00 ~ 10:40 ~ 11:20 ~ 13:00 ~ 13:40 ~ 14:20 ~ 15:00 ~ 15:40 ~ 16:30 ~
団体名	
申込人数	大人(中学生以上) 名 × 800円 小人(7歳以上の小学生) 名 × 500円
代表者名 (又は旅行会社名)	
代表者連絡先	電話番号: - - FAX番号: - - 携帯番号: - - E-mail: _____
当日責任者 (又は添乗員)	責任者名: _____ 携帯番号: - -
利用交通手段	<input type="checkbox"/> バス利用 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> その他

決定時間/人数	: ~ 大人 ()名 / 小人 ()名
(STCB記入欄)	: ~ 大人 ()名 / 小人 ()名
支払総額	円

(備考)


 公益社団法人
観光コンベンション協会

TEL: 072-233-6601