

学校団体申込書

入場年月日	20 年 月 日 ()				到着予定	時 分	
	□雨天決行 □雨天時のみ(木・金を除く)				退館予定	時 分	
団体名					電話	()	
					FAX	()	
ご担当				様	当日連絡先	携帯電話 ()	
住所	〒 -						
団体区分	□学校 ・ □学校特別(特別支援、養護、聾、盲学校)						
人 数	有料 入場者				無料 入場者		
			・支援学級在籍の方 ・障がい者手帳をお持ちの方 (入場者の中で上記どちらかに該当する方)				
	□大人・保護者・ボランティア (大学生・専門学生含む)		名	()	名	□添乗員	名
	□高校生		名	()	名	□乗務員	名
	□中学生		名	()	名	□教員・保育士・職員	名
	□小学生		名	()	名	□医師・看護師	名
	□園児(0歳から)		名	()	名	□カメラマン(業者)	名
車イスをご利用の方			名	年間パスポートをお持ちの方			名
弁当持込	□あり □なし □他						
ショップ	お土産・カフェをご利用予定の場合、事前にお知らせください						
交通機関	□電車	バス台数 台	入庫		バス会社名	中江	
	□バス		出庫		バス1台につき、有料入場20名様で、2時間無料です		
支払方法	□現金 □クレジット			担当	□添乗員		
	□クーポン(※契約者様のみ・□仮観光)				□代表者		
入場方法	□①一括入場						
	□②班別入場 ・ 一括精算 (入場整理券)			班別入場券 お渡し方法	□当日お渡し □事前送付(希望日 /)		
	□③班別入場 ・ 個別精算 (割引購入券)				※□C □作成 / □送付 /		
お取扱い 旅行会社	会社名				電話		
	支店名				FAX		
旅行者 記入欄	ご担当者名				当日連絡先		
	住所	〒 -					
下見予定	□なし □あり(月 日 時頃 名様予定)						
備考							
※ 返信欄							
※受付日	20 年 月 日 () 担当				返信 /	入力 /	
入力確認 /	/	/	/	/	/	/	

【送付先】新江ノ島水族館 団体予約
〒251-0035 藤沢市片瀬海岸2-19-1
TEL: 0466-29-9964 FAX: 0466-29-9965

◆FAX送信後2~3日経過しても折り返しの連絡が無い場合はお問い合わせください。
◆当館からの返信にて予約完了となります、ご了承ください。

