

# 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		入場者のうち下記どちらかに該当する方 ・支援学級在籍の方 ・障がい者手帳をお持ちの方		無料 入場者		
			名	名	名		
	□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						
ショップ利用	お土産: □あり □なし / カフェ: □あり □なし						
交通機関	□電車 □バス □現地集合	バス台数	入庫	:	バス会社名	中 江	
		台	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 □クーポン(※契約者様のみ・□仮観光) □事前振込			担当	□添乗員 □代表者 □乗務員・ガイド		
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 旅行者 記入欄	会社名				電話		
	支店名				FAX		
	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。

