

一般団体予約申込書

お申し込み日 年 月 日

FAX.0460-82-1169

※ご入館の2日前までにお申し込みください

来館日	年 月 日 ()	来館時間	:		
団体名				代表者名	
TEL			FAX		
来館人数	大人 @	名	大学・専門・高校生 @	名	
	中学生・小学生 @	名	未就学児 無料	名	
	障がい者 大人 @	名	障がい者 大学・専門・高校生 無料	名	
	障がい者 中学生・小学生 無料	名	介助者 @ 1,000	名	
支払方法	<input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 観光券 (銀行取立ての出来る観光券に限ります)				
交通	<input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス	バス @ 2,000	台	会社名	
旅行代理店名					
支店名				担当者名	
TEL			FAX	添乗	有・無
備考					
返信欄	上記のご予約確かに承りました。	受付日		受付者	

【お問い合わせ先】

〒250-0493 神奈川県足柄下郡箱根町ニノ平1121
TEL:0460-82-1161 FAX:0460-82-1169

彫刻の森美術館
THE HAKONE OPEN-AIR MUSEUM