

学校団体予約申込書

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				団体 代表者名	
所在地	都・道・府・県			市・町・村	
TEL				FAX	
来館人数	大学生 @	名	高校生 @	名	
	中学生 @	名	小学生 @	名	
	園児 無料	名	引率教員・看護師 @	名	
	カメラマン @ 1,800	名	父兄 @	名	
	障がい者 無料	大学・高校・中学・小学 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	
添乗員 通訳ガイド	<input type="checkbox"/> 有(名) 備考: <input type="checkbox"/> 無 ※添乗員、通訳ガイド様は名刺やガイド証などのご証明をお持ちください				
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	

■注意事項：電動カートは入館できません(電動車イスは除く)

【お問い合わせ先】

〒250-0493 神奈川県足柄下郡箱根町二ノ平1121

TEL:0460-82-1161 FAX:0460-82-1169

彫刻の森美術館
THE HAKONE OPEN-AIR MUSEUM