

学校団体予約申込書

お申し込み日 年 月 日

FAX.0460-82-1169

来館日	年 月 日 ()	来館時間	:		
団体名				代表者名	
TEL			FAX		
来館人数	大学生	名	高校生	名	
	中学生	名	小学生	名	
	園児	名	引率教員	名	
	カメラマン・看護師	名	父兄	名	
	障がい者 (大・高・中・小)	名	介護者	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	バス台数	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