

F A X 送 信 表

送信先: **大谷資料館 宛**
 〒321-0345 栃木県宇都宮市大谷町909
 TEL: 028-652-1232

送信日時	年 月 日
送信枚数	枚(表紙含む)

FAX: 028-652-4851

料金: 大人 ¥800 子供 ¥400 (20名様以上団体 大人 ¥700 子供 ¥350)

* 2017年1月1日より料金改定 子供料金は小学生・中学生が対象となります。(未就学児は無料です)

ご利用ありがとうございます。当館の入場料金は上記の通りとなります。

- 1、お**支払いは現金のみ**となります。(協定・クーポン等の取り扱いはございません)
- 2、**身障者のみ限定**の車両(観光バス)坑内搬入は、**1台あたり ¥1000**の料金が別途必要となります。車両坑内**搬入は平日のみ可能**で、土・日・祭日及び当館の都合でお受け出来ない場合がございます。
- 3、館内ガイドをご希望の場合は、**ガイド1名につき ¥1000**の料金が別途必要となります。
館内ガイドは、**1名でバス1台(約40名)**までの案内が可能です。(マイクでの説明になります。)
館内ガイドは市民ボランティアのため常駐ではなく手配に時間を頂く都合上、**2週間前**までに
ご予約をお願いしております。(ガイド協会の都合によりご希望に添えない場合がございます。)
- 4、当館の**滞在時間**は到着から出発まで**約1時間**を目安にご計画下さい。(ガイド希望の場合は必ず)
- 5、駐車場は大型専用2台、普通車300台(第2・第3・第4駐車場)がございます。**(駐車料金は無料)**
- 6、飲酒をされたお客様の入館は原則出来ませんので、万一の事故・怪我などの責任は負いかねます。
上記の項目をご確認いただきまして、必要事項を下記にご記入されましてFAXでご返信下さい。

*** 坑内は常に寒いので、お客様に上着などのご準備をお伝え下さい。**

大谷資料館 見学申込書

会社名: _____ ご担当者様氏名: _____

団体名: _____

住 所: 〒 _____

電話番号: _____ FAX番号: _____

携帯番号: _____ (当日連絡可能な携帯番号をご記入下さい。)

人 数: 計 _____ 名 (内 大人 _____ 名 ・ 子供 _____ 名 ・ 幼児 _____ 名)

館内ガイド: _____ 人希望 _____ (到着時間が変わる場合は必ずご一報下さい)

* 館内ガイドは、ご希望の日時にお応え出来ない場合がございます。

見学希望日時: _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 曜日 _____ 時 _____ 分 ~

車両種別: 大 ・ 中 ・ 小 型 _____ 台 身障者車両坑内搬入希望 有 ・ 無

備考・連絡事項: (詳細は下記へご記入下さい)

* ご記入内容をご確認いただきまして、FAX 028(652)4851までお送り下さい。

* FAXが到着しましたら当館より確認の お電話 又は FAX を入れさせていただきます。