

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:028-652-0010

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

* 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)

- 1、お支払いは**現金のみ**となります。(各社の協定・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¥2000**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、**ガイド1名で約20名様位**までの案内が可能です。(マイクを使用する場合があります。)
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。)
GWやお盆休みなどの大型連休中は、館内ガイドをお受けできませんので、あらかじめご了承ください。
 - 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350台ございます。**バスでの駐車は、当書面での事前予約が必要です。**
- ※バス駐車場を事前に書面での**ご予約無しでご利用の場合は、バス1台につき¥1000の駐車料金が必要です。**
- 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でご送信下さい。

*** 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 (団体未満でもバス駐車場予約をこの用紙で申請してください。)

会社名: _____ ご担当者様氏名: _____

団体名: _____

領収書の宛名 : 団体名 会社名 その他(_____)

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)0010**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。