

FAX 送信表 028(652)4851宛

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

FAX: 028-652-4851

送信日時	年 月 日
送信枚数	枚(表紙含む)

料 金: 大人 ¥700 子供 ¥350 (30名様以上団体 大人 ¥600 子供 ¥300)

* 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。当館の入館料金は上記の通りとなります。

クーポン等の取り扱いはできませんので、現金のみのお支払いとなります。

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で土・日・祭日及び当館の都合によりお受けできない場合がございます。

館内ガイド(案内人)をご希望の場合は、ガイド1名につき¥500の料金が別途必要となります。

館内ガイドは、市民ボランティアですので、ご希望の日時にお応えできない場合がございます。

当館の滞在時間の目安は、入込みから出発まで約1時間を目安にご計画ください。

駐車場は、大型2台、普通車200台分(第二駐車場)がございます。駐車料金は無料でございます。

飲酒をされたお客様の入館は原則できませんので、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でご返信ください。

*** 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ください。**

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)

案内人: _____ 人希望 _____ (到着時刻が変わる場合はご一報ください)

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ください)

※ご記入内容をご確認いただきまして、FAX028(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を入れさせていただきます。