

# 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

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。(クーポン等の取り扱いは出来ません)
- 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¥1,000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出来ない場合がございます。
- 3、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常駐しておらず手配にお時間を頂く都合上、**1週間前まで**にはご予約をお願いしております。(ガイド協会さんの都合によりご希望に添えない場合がございます。)
- 4、当館の滞在時間は入込みから出発まで約1時間を目安にご計画下さい。
- 5、駐車場は大型2台、普通車200台分(第2駐車場)がございます。駐車料金は**無料**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)

案内人: 人希望 (到着時間が変わる場合は必ずご一報下さい)

\* 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。