

ご予約承ります！

※10名様より団体割引が適用になります。 ※人数変更の際は、ご連絡ください。
【太枠内をご記入ください。】

予約受付シート

お申し込み日	H	年	月	日 (曜日)		
来館日	H	年	月	日 (曜日)		
人数・金額	大人 中学生以上	名	×@	円 =	0 円	
	小人 4才~小学生	名	×@	円 =	0 円	
	他()	名	×@	円 =	0 円	
	合計	0 名			0 円	
変更人数 変更金額	大人 中学生以上	名	×@	円 =	0 円	
	小人 4才~小学生	名	×@	円 =	0 円	
	他()	名	×@	円 =	0 円	
	合計	0 名			0 円	



〒231-0023
神奈川県横浜市中区山下町
144チャイナスクエアビル3F

TEL:045-222-3211

FAX:045-222-3212

info@omoshirosuizokukan.com

受付担当

入館時刻	午前・午後	時	分頃	退館時刻	午前・午後	時	分頃
団体名	様			代表者名	様		
住所	〒	県					
TEL				FAX			
お支払方法	<input type="checkbox"/> 当日現金 <input type="checkbox"/> クーポン(クーポン名: JTB・knt!・全旅・トップツアー) <input type="checkbox"/> 請求書						
団体区分	<input type="checkbox"/> 旅行代理店様 <input type="checkbox"/> 宿泊施設様 <input type="checkbox"/> 一般団体様 <input type="checkbox"/> その他()						

* 旅行代理店様は、下記もご記入お願いいたします。

旅行会社名	様			支店名		
住所(請求先)	〒	県				
TEL				FAX		
ご担当者	様			※携帯電話		
当日の添乗員	<input type="checkbox"/> 同行する <input type="checkbox"/> 同行しない		※ご来館当日、添乗員の方が同行されない場合は、上記の代表者名とご連絡先を必ずご記入ください。			
受付確認日	H	年	月	日 (曜日)	※施設側 記入欄	<input type="checkbox"/> 返信FAX <input type="checkbox"/> 台帳記入

* その他ご希望や連絡事項等ございましたら、備考欄へご記入ください。

備考						
----	--	--	--	--	--	--