

横浜アンパンマンこどもミュージアム
団体申込書

横浜アンパンマンこどもミュージアム
〒220-0012 神奈川県横浜市西区みなとみらい6-2-9
TEL : 045-227-8855 FAX : 045-227-8860
E-mail : info@yokohama-anpanman.jp

この度はお申し込みいただき誠にありがとうございます。
下記内容をご記入の上、FAXまたはメールにてご送信ください。
申込日より5日以内に「申込受付完了」のご連絡をいたします。ご連絡がない場合はお問い合わせください。
※申込書のご送信だけではご予約は確定しません。当施設から「申込受付完了」のご連絡をもって、ご予約の確定とさせていただきます。

申込日：20 年 月 日

利用日	20 年 月 日 ()		
滞在時間	到着	:	～ 退館 :
団体名			
ご担当者		当日の引率者	<small>※ご担当者様が同一の場合は記載不要</small>
電話番号		当日の連絡先	
FAX番号			
E-mail			

下見	<input type="checkbox"/> 希望 20 年 月 日 () 時 分 名 <input type="checkbox"/> 希望なし <small>※下見は事前予約が必要となり、当日スタッフがアテンドします。※2名様まで無料です。 ※下見可能時間は平日15:00～17:00です。※所要時間は1時間程度です。</small>
----	--

人数	おとな(中学生以上)	名	おとな(障がい者手帳あり)	名
	子ども(小学生以下)	名	子ども(障がい者手帳あり)	名
	0歳児	名	医師、看護師	名

その他	<input type="checkbox"/> 車椅子利用 (台) <input type="checkbox"/> ストレッチャー利用 (台) <input type="checkbox"/> 酸素ボンベ持ち込み		
	<input type="checkbox"/> 救護室利用 【希望理由: _____】		
	<input type="checkbox"/> 領収書を希望 ※生徒と引率者を分けて発行を希望する場合は事前にご連絡ください 【宛名: _____ 但書: _____】		
	<input type="checkbox"/> 1F店舗にて昼食予定 <input type="checkbox"/> 施設外にて昼食予定 <input type="checkbox"/> お弁当持参 【 <input type="checkbox"/> お弁当スペース希望あり <input type="checkbox"/> 希望なし】		

交通手段	<input type="checkbox"/> 公共交通機関 <input type="checkbox"/> 自家用車、医療タクシー <input type="checkbox"/> 大型バス、マイクロバス
	※注意事項※ ・駐車台数には限りがございます。(最初の1時間600円 以降300円/30分) ・バスの駐車場はございません。近隣の駐車場をご利用ください。 なお、バスの乗降は「とちのき通り」沿いにて、周りのお客様のご迷惑とならないよう、お願いいたします。

備考欄(その他連絡事項、質問などがございましたらご記入ください)

※ご記入いただいた個人情報は当施設で厳重に保管し、お申し込み内容に関してお客様へご連絡する場合のみ使用させていただきます。

<弊社記入欄>

上記内容にて申込を受付しました	返信日 /	担当者	連絡事項
-----------------	----------	-----	------