

団体利用申込書

【連絡先】 大浦天主堂キリシタン博物館 〒850-0931長崎市南山手町5-3 TEL.095-801-0707/FAX.095-801-0708

申込日
 _____年 _____月 _____日

下記のとおり団体利用を申込みます。

申込者 情報	会社・団体		目的（修学旅行、社員旅行、社会科見学など）	
	担当者氏名		*視察など特殊な目的の場合、企画書等を添付して頂ければ幸いです*	
	電話番号		F A X	
	メー ル			
	住 所			

見学者 情報	団 体 名		当日担当者			
			緊急連絡先			
	希 望 日 時	年 月 日 ()	:	グループの場合	名	
		年 月 日 ()	:	グループの場合	名	
		年 月 日 ()	:	グループの場合	名	
		年 月 日 ()	:	グループの場合	名	
		年 月 日 ()	:	グループの場合	名	
※予約時間は08:30~17:00の間(最終入場16:30)、各グループの入場時間は30分以上あけてください ※複数のグループとなる場合は、混雑防止のため、出来る限り組を分けてご入場頂ければ幸いです						
参加者の内訳						
一 般 参 加 者	大 人		名	引 率 者	添乗員・ガイド・教職員等 名	
	中 高 生		名			
	小 学 生		名			
	障がい者	大 人		名	合 計	0 名
		中 高 生		名		
		小 学 生		名		

※ホームページのカレンダーで予約状況をご確認のうえご記入ください

受付確認の連絡は基本的にファクスにて対応しています。

ホームページ申込フォームご利用の場合はメールにてご返信致します。

その他のお問い合わせ

受付確認