

「個人情報の取扱いについて」に同意のうえ、団体予約を申し込みます。

→ 同意します。(必ずチェックをしてください)
 団体申込書(下見 ・ 当日 ・ FAX)

所沢航空発祥記念館宛

FAX 04-2996-2531

ご来館予定日	令和 年 月 日 曜日	ご利用者数	
ご見学時間	時 分 ~ 時 分	有 料	大人(高校生以上) 人
ご来館方法 バス利用	電車 ・ 徒歩 大型バス(台) 中型バス(台) マイクロバス(台)		小人(小・中学生) 人
			65才以上高齢者 人
ふりがな		無 料	未就学児 人
団体名			障害者 (車椅子 台) 人
住所	〒 -		介護者 人
電話番号	()		引率者 人
ご担当者名	様		視察 人
ふりがな			合計 人
旅行会社名		大型映像館のご利用	
住所	〒 -	第1回 10:20 人	
電話番号	()	第2回 12:40 人	
ご担当者名	様	第3回 14:20 人	
雨天時の利用形態	実施 雨天のみ 中止 延期の場合(月 日 曜日)	第4回 16:00 人	
研修室ご利用時間	時 分 ~ 時 分	<input type="checkbox"/> 名簿持参 <input type="checkbox"/> 研修室共同利用可	
備考		受付日	/
団体種別	1. 幼稚園 2. 保育園 3. 小学校 4. 中学校 5. 高等学校 6. 専門学校 7. 大学 8. その他学校 9. 子供会等 10. 児童館 11. 学童クラブ 12. 障害者 13. 視察 14. 一般 15. 65歳以上 16. その他()	担当者名	

★ 該当する項目にご記入いただき、該当する項目に○をつけてください。

★ 団体割引の人数は、有料者20名様以上(無料者除く)です。ご来館当日、受付にてまとめてお支払いください。

※ 申込書に記入された内容は、個人情報保護方針に基づきお取り扱い致します。
 なお、今後、記念館案内等情報をDM等での送付を希望し、同意されるかお教え下さい。

送付を同意する 送付を同意しない

受付日時	入力済
/	