

高知県立高知城歴史博物館 団体観覧申込書(一般)

令和 年 月 日 申込

来館日時	年 月 日 () : ~ :				
来館者	<small>フリガナ</small> 団体名				
	住所	〒			
	<small>フリガナ</small> 申込者名	旅行会社名	旅行会社からの申し込みの場合		
	TEL		FAX		
	当日連絡先	<small>フリガナ</small> 氏名	TEL ()		
観覧者内訳	名	観覧料【有料】		観覧料【無料】	
		一般	名	高校生以下	名
		セット券希望者	名	各種障害者手帳所持者	名
		その他(割引クーポン等所持者)	名	各種手帳所持者の介護者	名
		計	名	高知県内 65 歳以上	名
		<small>【有料】</small> ●セット券とは高知城と博物館のセット券となります。 <small>【無料】</small> ●各種手帳所持者の介護者(付き添いの方)は手帳保持者 1 名につき 1 名となります。		バスガイド・添乗員	名
				その他(通訳士等)	名
		計	名		
お支払い方法	<input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> クーポン (クーポン会社)				
特記事項	(車椅子、ベビーカー、シルバーカー貸出のご希望、また海外の方が観覧される場合は国名と人数などをお書きください)				

- 内容に変更がある場合、キャンセルする場合は前日までに、当日ご予約の時間に遅れる場合は事前にご連絡をお願いいたします。
- 当館への入館は無料です。3階展示室は観覧券が必要です。最終入館は閉館時間の30分前までです。
- 当館にバス乗降スペースはありますが、駐車場はありません。お近くの有料駐車場をご利用ください。

展示解説	<input type="checkbox"/> 解説員の解説を希望する
-------------	--------------------------------------

- 解説希望をいただいた場合、解説内容等について後日担当者よりお電話させていただきます。
- 事前にお申込みをいただいていない場合、ご来館当日の解説希望はお受けできかねますので、ご希望の際は必ず上記にチェックをお入れください。

受付日	年 月 日	担当者		受付印
備考				

FAX 送付先	088-871-1612 高知城歴史博物館 総合案内 係
----------------	------------------------------