

# 高知県立坂本龍馬記念館 団体入館申込書(学校用)

■太枠内の必要事項をご記入のうえFAXにてお送りください。 申込日： 年 月 日

来館日時	年 月 日 ( ) : ~ :			時間未定	
フリガナ 団体名					
旅行会社名	旅行会社から 申込の場合	フリガナ 担当者			
T E L		F A X			
当日連絡先	フリガナ 氏名 :	TEL ( )	-		
観覧人数	名				
人数内訳	無料	引率教員	名	※「観覧料金減額(免除)申請書(学校用)」の提出により減額(免除)となります。	
		高校生	名	身体障害者手帳	名
		中学生	名	療育手帳	名
		小学生	名	精神障害者 保健福祉手帳	名
		幼児	名	戦傷病者手帳	名
		高知県及び高知市の 長寿者手帳所持者	名	被爆者健康手帳	名
バス駐車場利用	台	バス会社名			
<small>※予約順のため利用いた だけない場合があります。</small>	バスの大きさ(○で囲んでください) 大型・中型・小型・マイクロ・ジャンボタクシー				
支払方法 (○で囲んでください)	・クーポン(観光券)【会社名 : _____】 ・現金 ・未定 <small>*取扱クーポン・・・JTB、日本旅行、近畿日本ツーリスト、農協観光、全旅、東武トップツアーズ、JR四国、 ジャンボツアーズ、エス・ピー・シー、ビッグホリデー、高知県観光コンベンション、読売旅行、阪急交通社、 T-LIFEホールディングス、高知県旅館ホテル協同組合、クラブツーリズム、H. I. S、名鉄観光サービス</small>				
パンフレット	日本語 _____ 部	英語 _____ 部	韓国語 _____ 部		
	中国語(繁体字) _____ 部	中国語(簡体字) _____ 部	タイ語 _____ 部		
事前解説DVD <small>※詳細はホームページ をご覧ください</small>	送付を _____ ・希望する _____ ・希望しない _____ *どちらかに○をしてください				
	送付数 ( ) 送付先住所・氏名(〒 _____ )				
伝達事項					

●内容に変更がある場合やキャンセルの場合は事前にご連絡をお願いいたします。

●最終入館は閉館時間の30分前までです。

..... 以下、施設記入欄 .....

■確認欄 ※上記内容を確認のうえ、確認欄に記入し返信いたします

受付日	年 月 日	受付者	PC <input type="checkbox"/>	返信 <input type="checkbox"/>
入館料	_____ 円 (お一人様 _____ 円 × _____ 名)			
駐車場利用 について	<input type="checkbox"/> 可能：※駐車場利用の場合は、警備員の誘導に従ってください。 <input type="checkbox"/> 不可：乗降のみ可 <b>最寄りの駐車場 桂浜公園駐車場(有料)</b> ※桂浜公園駐車場から記念館までは徒歩約10~15分の登坂となります 桂浜公園駐車場の料金はホームページよりご確認ください。 <a href="https://katsurahama-park.com/">https://katsurahama-park.com/</a>			
備考				

高知県立坂本龍馬記念館 〒781-0262 高知市浦戸城山830番地 TEL 088-841-0001

**お申込み先はこちら FAX 088-841-0015**