

申込日： 令和 年 月 日

超低温冷蔵庫見学申込書

【お申込者情報】

| | | | | |
|----------------------|---------------------|--|-----|--|
| 団体名 | ふりがな | | | |
| | | | | |
| ご担当者氏名 | ふりがな | | | |
| | | | | |
| 団体ご住所 | 〒 | | | |
| 連絡先 | TEL | | FAX | |
| メールアドレス | | | | |
| 取扱旅行会社名 | ふりがな | | | |
| | | | | |
| 取扱旅行会社 ご担当者氏名 | ふりがな | | | |
| | | | | |
| ご請求先 (マルを付けてください) | 団体 ・ 旅行会社 ・ その他 () | | | |
| ご請求先 メールアドレス | | | | |

【申込内容】

| | |
|-------------------|--|
| 体験希望日 | 年 月 日 (曜日) |
| 開始希望時刻 | 10:30 以降 30 分毎、(昼を除く) ～15:00 まで。※市場休場日は見学不可です。 |
| 参加予定人数 | |
| 保険加入 | ※旅行傷害保険への加入が必須です。下記にチェックをお願いします。 <input type="checkbox"/> 旅行傷害保険に加入した。 <input type="checkbox"/> 旅行傷害保険に加入していない。(見学日までに加入する) |
| キャンセル料 についての同意 | 見学日の前日午前中までに、確定人数をお知らせください。教育旅行の場合でも、 これ以降、 請求の際の人数変更はできません。 (見学前日午後より取消料 100%) <input type="checkbox"/> 同意する(理解した) |
| その他 (注意事項等) | ・1 グループにつき引率教員 1 名無料です。(教育旅行) ・大型バスは新港駐車場へ。(予約 046-881-6721) ・マイナス 60°の冷蔵庫に入場しますので、係員の指示に従い行動ください。 (半袖は寒いので上着があると良いです。ビーチサンダル等滑りやすいお履き 物をご遠慮ください。) |

一般社団法人三浦市観光協会
TEL046-888-0588 FAX046-888-5914
神奈川県知事登録旅行業地域-1207