

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<br>ご担当者氏名     | ふりがな                |  |     |
| ご請求先<br>(マルを付けてください) | 団体 ・ 旅行会社 ・ その他 ( ) |  |     |
| ご請求先<br>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。<br><input type="checkbox"/> 旅行傷害保険に加入了。<br><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<br>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、 <b>これ以降、請求の際の人数変更はできません。</b> (見学前日午後より取消料 100%)<br><input type="checkbox"/> 同意する(理解した)                                |
| その他<br>(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)<br>・大型バスは新港駐車場へ。(予約 046-881-6721)<br>・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。<br>(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はご遠慮ください。) |

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