

Web 版

瀬戸蔵 バス駐車場利用申込書

FAX 送信先 (0561) 97-1557

令和 年 月 日

瀬戸蔵ミュージアム担当 宛

申請者 住所 _____
旅行社名/
ツアー名/
団体名 _____
担当者 _____
電 話 () — _____
FAX () — _____

瀬戸蔵のバス駐車場の利用について下記のとおり申し込みます。

なお、使用については瀬戸蔵管理事務所の職員の指示に従い、事故等については、使用者側で責任を負うことを誓約します。

1. 使用台数等 大型バス ・ 中型バス ・ マイクロバス ・ その他 _____台

ご利用人数 _____人

旅行会社名 _____

2. 使用日時 令和 年 月 日 () 時 分から 時 分まで

3. 来館の目的 瀬戸蔵ミュージアム 瀬戸蔵セラミックプラザ

市内観光

その他 ()

4. 利用当日連絡先 氏 名 _____ 電 話 () — _____

☆以下は、瀬戸蔵ミュージアムに入館される場合に記入してください。

①ミュージアム入館時間 _____ 時 分 から _____ 時 分まで

②ミュージアム入館者数 _____ 名 (うち 65歳以上 名、高大生 名、中学生以下 名)

③展示説明の要否 _____ 不要 ・ 必要 (説明の所要希望時間 分)

*日程の都合上、展示説明のご希望に沿えない場合がありますので、ご了承ください。
*小中学校の社会科見学で来館される場合は、担当から連絡を差し上げます。

〈以下、記入不要です〉

担 当	P 予定表	M 予定表	M 入力	使用駐車場	連絡
				第 一 ・ 第 二	