

FAX 045-200-9902

三菱みなとみらい技術館 行

下記のとおり見学を申し込みます。

ご来館日	平成 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分 ただし[晴雨に関係なく 晴天のみ 雨天のみ]
学 校	刃がナ () 学校名 _____ 年生 〒 _____ 連絡先 住所 _____ 都道 府県 _____ TEL _____ FAX _____ 担当 _____ 先生 _____
人 数	先生 _____ 名 生徒 _____ 名 その他 _____ 名 [見学方法] <input type="checkbox"/> グループ行動 <input type="checkbox"/> 一斉入館後、グループ行動(自由行動) 合計 _____ 名
申 込 者	刃がナ () 会社名 _____ 〒 _____ 連絡先 住所 _____ 都道 府県 _____ TEL _____ FAX _____ 担当 _____ 様
交 通	<input type="checkbox"/> バス _____ 台 ⇒ 駐車場 (必要・不要) <input type="checkbox"/> 公共の交通機関 バス駐車場は見学時間のみのご利用となります
昼食場所のご利用	<input type="checkbox"/> 希望 < 時 分 ~ 時 分 > <input type="checkbox"/> 不要

スタッフ一同、皆様のお越しを心よりお待ちしております。