

団体入館予約申込書(記入例)

※太枠内は全てご記入ください。

下見のご予約の場合は⑧までの記入をお願いします。

観光会社様を介さないご予約の場合⑨～⑫は記入不要です。

TEL：0479-78-0557

見学のみのご予約の場合は⑬は記入不要です。

航空科学博物館 FAX：0479-78-0560

① 入 館 日 時	2025年 11月 13日 10時 00分～ 12時 30分						
② 団 体 名	航空科学博物館様						
③ 代 表 者	航空 太郎 様	④ 連 絡 先	1234-56-789	⑤ FAX 番 号	1234-67-890		
⑥団体の住所	〒289-1608 千葉県山武郡芝山町岩山123-45						
下見 ☐	⑦ 下 見 人 数	人		⑧ 下 見 日 時	年 月 日 時 分		
⑨観光会社名				⑩ 住 所			
⑪ 担 当 者	様		⑫ 連 絡 先				
⑬ 入 館 者 数	人数		(うち手帳等所持者数)		★航空科学博物館使用欄★		
大人	7人		0人		円× 人 = 円		
中高生	0人		0人		円× 人 = 円		
子ども (4歳以上)	100人		3人		円× 人 = 円		
3歳以下	0人				0 円× 人 = 円		
合計人数	107人		3人				
⑭ バ ス	3台			円× 台 = 円			
⑮ 天 候	☒ 晴雨 ☐ 晴れのみ来館 ☐ 雨のみ来館			合計金額 円			
⑯ 施 設 利 用	体 験 館 ホ ー ル		希望時間(ご予約状況によってはご希望に添えない場合がございます。) 12時 00分～ 12時 30分(30分間)		☒ 雨のみ		
レ ス ト ラ ン	希望時間(ご予約状況によってはご希望に添えない場合がございます。) 時 分～ 時 分(45分間)		機 内 食 風 ラ ン チ		食(1500円税込)		
⑰お支払方法	☐ 現金 ☐ クーポン ☒ 請求書		請求書送付先		千葉県山武郡芝山町岩山123-45		
			請求書宛名		公益財団法人航空科学博物館		
備考					受付者		
その他ご要望等ございましたらこちらの欄にご記入ください。 ご記入にあたってご質問、ご相談等ございましたらお気軽にお電話にてお問い合わせください。							

※個人情報に関しましては、目的以外には使用いたしません。

団体でご利用の場合、20名様以上で10%割引となります。

身体障がい者手帳、療育手帳等(コピー可)お持ちのご本人様と付き添い1名様まで通常料金から半額。

レストランは10名様以上からご予約いただけます。(利用可能座席数56席。)

←下見は5名様まで入館料無料でご案内可能です。

ご家族連れ等、下見以外の目的を兼ねる場合は**減免対象外**となります。

下見の際のご要望等ございましたら下部の備考欄にご記入ください。

(下見の際にパンフレット・ワークシートが欲しい、スタンプラリーを事前に購入したい等)

←10月1日より入館料改定に伴い、バスの駐車代金を頂くこととなります。

バスの大きさにかかわらず、駐車料は1台2,000円となります。

乗用車でお越しの方はこれまで通り駐車料無料でご案内となります。

←30分ごとのご案内となります。

机や椅子の貸出しはございません。レジャーシートのご用意をお願いします。

←レストランの団体用メニューは機内食風ランチのデミグラス1種類のみです。

お席のみのご予約はできません。

アレルギー等でご相談のある場合は備考欄にご記入ください。

レストランのご予約のキャンセルは一週間前からキャンセル料を頂きます。

食事数の変更は前営業日の午前中までとなります。それ以降は承れません。