

来館申込書 / 回答書

ご記入いただき、FAXにてご返信ください。

20 年 月 日

来館予定日	月 日 ()	来館時刻	:
滞在時間	約 分	人数	名様
団体名		お客様情報 *年齢層など	
バス	大型・中型・マイクロ 台	バス会社名	
旅行会社名		支店名	
ご担当者		お支払方法	現金 ・ クーポン
TEL		FAX	
添乗員	あり ・ なし	当日連絡先 TEL	添乗員・幹事様・ドライバー
特記事項			

■申込書到着後、1週間以内にFAXにてご連絡します。 ■記入もれのないようお願いします。
■ご不明な点がございましたら、事前にお問合せください。

【 FAX 送信先 】 077-585-7810

【 電話 番号 】 077-585-7800

【 メールアドレス 】 art_sagawa@sagawa-artmuseum.or.jp

回答欄 *こちらには何も記入しないでください

返信日	回答	受付者
	来館申込みを受け付けました。変更の場合は必ずご連絡ください。	
	大変申し訳ございませんが、今回はお受けすることが出来ませんでした。	