

団体申込書

申込日 20 年 月 日

利用日	20 年 月 日 ()				到着	時	分頃
					出発	時	分頃
団体名	様				ショー観覧 <input type="checkbox"/> 有 時 <input type="checkbox"/> 無		
					代表者名 様		
住所	〒				当日連絡先		
人数	高校生以上	小中学生	3歳以上	3歳未満	合計		
	名	名	名	名	名		
申込者	氏名 (会社名)		支店・営業所名		担当者		
	住所		TEL				
			FAX				
お支払方法	<input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> クーポン (契約業者様) <input type="checkbox"/> その他						
	領収書発行 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要 宛名 様						
	※団体料金は有料入場者20名様以上かつ一括精算に適用となります。						
交通手段	<input type="checkbox"/> 大型 (中型) バス <input type="checkbox"/> マイクロバス		バス会社				
	<input type="checkbox"/> 乗用車 <input type="checkbox"/> その他		バス台数 台				
その他ご要望・ご希望							
<p>志布志湾大黒イルカランド</p> <p>〒888-0002 宮崎県串間市大字高松1481-3</p> <p>TEL 0987-27-3939 FAX 0987-27-3988</p> <p>*FAX 受信後、折り返し FAX 返信させていただきます。2~3日経過しても折り返し連絡がない場合は FAX が正常送信されていない可能性があります。上記電話番号までお問い合わせください。</p>							

※上記太枠内の必要事項をご記入いただき、この用紙を FAX してください。

備考							<input type="checkbox"/> 支店宴会 <input type="checkbox"/> 支店宿泊	
							担当	
確認	受 付		変 更		確 認			
	/		/		/		/	