

予約受付FAX番号
011-209-5074

JRタワー展望室タワー・スリーエイト
団体入場申込書

申込日 年 月 日

ふりがな			
団体名	様		
旅行代理店名			利用しない
住所	〒		
電話番号	()	FAX番号	()
来場日時	年 月 日 ()	一括入場	時 分
		班別入場	時 分 ~ 時 分
申込担当者名	様	当日代表者名	様

人数			団体			身障者・介助者 ※						引率	添乗員	合計
大人	中高	小人	大人	中高	小人	大人		中高生		小人		※参照		
—	—	—	—	—	—	手帳有	介助者	手帳有	介助者	手帳有	介助者	—	—	—
@740円	@520円	@320円	@640円	@420円	@220円	@370円	@370円	@260円	@260円	@160円	@160円			
名	名	名	名	名	名	名	名	名	名	名	名	名	名	名

※団体料金は10名様以上で適用されます。

※障害等をお持ちの方ともう1名様を介助の方として
(大人・中高生・小人)一般料金の半額となります。
(手帳又はコピーの提示が必要です。)

※引率(教職員無料対象者)は生徒10名様につき
1名様の適用となります。
学校団体(小・中・高・養護)・福祉施設(デイスービスなどの)団
体10名様未満の場合でも事前予約の場合に限り
1名様無料となります。

10名→1名無料 20名→2名無料となり
今回 名様なので、 名様無料となります。

お支払方法 (現金 又は 観光券) [Oをつけてください]	現金払い	近畿日本ツーリスト	全旅
	JR	日本旅行	タビックスジャパン
	JTB	トップツアー	クラブツーリズム
領収書希望 [Oをつけてください]	希望する	希望しない	領収書宛名 団体名・旅行代理店名 ・その他()
特記事項			

○料金等の詳細については、[団体のお客様へ]をご参照ください。ご不明な場合は下記までお問い合わせください。
○団体受付は本申請書のFAX又はお電話にて承っております。FAXでお申し込みの場合は、予約確定後に本申請書にて返信いたします。
○ご記入いただいた内容は、当施設ご利用の手続きにおいてのみに使用するものとし、それ以外の目的で使用いたしません。

お問い合わせ先	展望室インフォメーションカウンター	TEL : 011-209-5500	FAX : 011-209-5074
---------	-------------------	--------------------	--------------------

弊社記入欄

申込み受付を 完了いたしました。	お見積金額	円 (内訳)		
	受付入力日	年 月 日	担当	