

いの町紙の博物館
団体申込

FAX.088-893-0887

下記に必要事項をご記入の上、FAXもしくはメールにてお申し込みください。
受領確認後、FAXもしくはメールにて返信いたします。

| | | | | | | | | | | |
|--|--------------------------------|--|--------------------------------------|--|--|--|--------|--|---|------|
| 団体名 | フリガナ | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| 人数 ※10名以下の場合はお申し込み不要 | 人 | | | | 内訳 | | 大人 | | 人 | |
| | | | | | | | 小中高生 | | 人 | |
| 紙漉き体験 ※受付時間は 9:00-11:45 13:00-15:00 | <input type="checkbox"/> 希望する | | <input type="checkbox"/> 希望しない | | 体験料金ひとり500円 ※別途入館料要 ※10名以上の団体の場合、入館料は大人400円・小中高生80円 | | | | | |
| | 希望する場合は下記のどちらからお選びください | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> ハガキ8枚 | | <input type="checkbox"/> シキ サイズ2枚 | | 漉いた紙は後日送付いたします(一箇所まで送料無料) | | | | | 受入可否 |
| ご希望日 第3希望まで ご記入ください | ① 令和 年 月 日 : ~ : | | | | | | | | | |
| | ② 令和 年 月 日 : ~ : | | | | | | | | | |
| | ③ 令和 年 月 日 : ~ : | | | | | | | | | |
| ご連絡先 | 名前 | | | | | | 担当者名 | | | |
| | 住所 | | | | | | | | | |
| | TEL | | | | | | MAIL. | | @ | |
| | FAX | | | | | | 当日連絡先 | | TEL. | |
| その他 | バス | | <input type="checkbox"/> 大型 | | <input type="checkbox"/> 中型 | | 添乗員 | | <input type="checkbox"/> 有 人 <input type="checkbox"/> 無 | |
| | クーポン使用 | | <input type="checkbox"/> 有 | | <input type="checkbox"/> 無 | | ※入館料のみ | | | |
| 備考・質問 | | | | | | | | | | |

| | | | | |
|-----|------|-------------------|----------|--|
| 回答欄 | 受付日: | 令和 年 月 日 | 受付 担当 | |
| | 回答日: | 令和 年 月 日 | | |
| | 決定日: | 令和 年 月 日 時間 : ~ : | | |
| | 備考: | | | |

いの町紙の博物館

781-2103 高知県吾川郡いの町幸町110-1 TEL.088-893-0886/FAX.088-893-0887

開館時間 : 9:00~17:00 休館日 月曜日(祝日の場合は翌日休、12月27日~翌1月4日休) <https://kamihaku.com/>