


横浜ランドマークタワー69階展望フロア  
スカイガーデン団体予約申込書

団体名								
取扱代理店				支店				
ご住所	□□□□-□□□□							
電話番号				FAX番号				
ご担当者	氏名			携帯番号				
ご来場日時	西暦	年	月	日 ( )	時 分			
ご来場内訳	入場区分	料金 (お一人様)			人 数			
	大 人 (18歳~64歳)	一般@1,000円 / 団体@900円			名			
	シニア (65歳以上)	一般@800円 / 団体@700円			名			
	高 校 生	一般@800円 / 団体@700円			名			
	小中学生	一般@500円 / 団体@400円			名			
	幼 児	一般@200円 / 団体@100円			名			
	※団体料金は合計人数が <b>20名様以上</b> で適用されます。				合計	名		
※学校教師、4歳未満の幼児、添乗員様は無料です。				添乗員	名			
お支払い方法	<input type="checkbox"/>	J T B	<input type="checkbox"/>	近畿日本ツーリスト	<input type="checkbox"/>	日本旅行	<input type="checkbox"/>	東武トップツアーズ
	<input type="checkbox"/>	名鉄観光	<input type="checkbox"/>	京王観光	<input type="checkbox"/>	農協観光	<input type="checkbox"/>	読売旅行
	<input type="checkbox"/>	クラブツーリズム	<input type="checkbox"/>	J R東海ツアーズ	<input type="checkbox"/>	J R	<input type="checkbox"/>	タビックスジャパン
	<input type="checkbox"/>	現金払い	※以上の中からお支払方法をお選びいただきチェックマークを入れてください。					
特記事項								

- 特記事項をご確認ください。尚、人数のご変更は当日窓口または入口スタッフにお申し付けいただいても構いません。
- 本申込書を当日窓口にご提示ください。
- 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。

お申込み先 お問合せ先	 横浜ランドマークタワー69階展望フロア スカイガーデン事務局	<b>TEL 045-222-5030 FAX 045-222-5039</b> <a href="http://www.yokohama-landmark.jp/skygarden/">http://www.yokohama-landmark.jp/skygarden/</a>		
上記申し込み、確かに承りました		西暦 年 月 日	担当者	