


減 免 申 請 書

(フリガナ)				
団体名 (学校名)				
代表者名 (校長名)		ご担当者名		
ご住所				
TEL		FAX		
ご来場日時	西暦 年 月 日 () 時 分			
ご来場内訳	入場区分	減免料金	減免対象者 (内車椅子・ストレッチャー等)	同伴者 (先生以外)
	大人 (18歳~64歳)	500円	名 (台)	名
	シニア (65歳以上)	400円	名 (台)	名
	高校生	400円	名 (台)	名
	小・中学生	250円	名 (台)	名
	幼児 (4歳以上)	100円	名 (台)	名
	合計		名 (台)	名
	先生 (無料/高等学校まで)			名
添乗員 (無料)			名	
お支払い方法	<input type="checkbox"/> 現地でのお支払い / 現金・クレジットカード (JCB・アメリカン・エクスパートを除く)・交通系IC			
	<input type="checkbox"/> 観光券 利用観光券 ()			
※現金払いは幹旋手数料対象外です。				
取扱代理店	代理店名		ご担当者名	様
	ご住所			
	TEL		FAX	
特記事項				

- 本減免申請は団体でのご利用の場合にご使用ください。
- 本申請書はFAX (045-222-5039) にてご提出ください。予約確定後、FAXにて返信いたします。
- ランドマークタワーには、大型バス駐車場がございません。近隣のバス駐車場をご利用ください。
- 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 お問い合わせ	 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	TEL 045-222-5030 FAX 045-222-5039 http://www.yokohama-landmark.jp/skygarden/
上記申し込み、確かに承りました。 西暦		年 月 日 担当者