

改定日2025年4月23日

BOTANICA MUSEUM 団体予約申込書  
必要事項をご記入し、FAXを送ってください。 FAX 043-277-8674

|                                          |   |   |   |     |    |
|------------------------------------------|---|---|---|-----|----|
| 来館予定日                                    | 年 | 月 | 日 | ( ) | 時頃 |
| 団体名・代理店名<br><small>※正式名称でご記入ください</small> |   |   |   |     |    |
| 所在地                                      |   |   |   |     |    |
| 担当者                                      |   |   |   | 電話  |    |
| 利用人数                                     | 人 |   |   |     |    |
| 備考欄                                      |   |   |   |     |    |

※団体割引：有料入館者の合計20名以上で団体料金から【1割引き】が適用されます。

|          |  |
|----------|--|
| 貴施設FAX番号 |  |
|----------|--|

該当する団体に☑を入れ、人数をご記入ください。当日は、代表者が合計の入館料をお支払いください。

☐ 一般利用者    ☐ 旅行会社

|                |     | (昼)      |   |      | (夜)      |   |      |
|----------------|-----|----------|---|------|----------|---|------|
|                |     | お値引き後の単価 |   | 合計金額 | お値引き後の単価 |   | 合計金額 |
| 大人団体割引(20名以上)  | 人 × | ¥540     | → |      | ¥1,080   | → |      |
| 子ども団体割引(20名以上) | 人 × | ¥270     | → |      | ¥540     | → |      |

☐ 障害者施設

|                   |     | (昼)  | (夜)    |   | 合計金額 | 注意                                    |
|-------------------|-----|------|--------|---|------|---------------------------------------|
| 障害者本人             | 人 × | ¥0   | ¥0     | → | ¥0   | ※身体・精神障害者手帳・療育手帳が必要です。<br>(コピーでも結構です) |
| 介護者(障害者1名につき1人無料) | 人 × | ¥540 | ¥1,080 | → |      | ※ユニフォーム等を着用ください。                      |

合計  円

|                                                                 |     |
|-----------------------------------------------------------------|-----|
| 申込書を受領確認いたしました。本FAXをご来館当日にお持ちください。<br>3営業日過ぎても返信がない場合はお問合せください。 | 確認日 |
|                                                                 | 印   |

BOTANICA MUSEUM Tel.043-277-8776 Fax.043-277-8674  
〒261-0003千葉市美浜区高浜7-2-4