申込日　令和　年　　月　　日

**超低温冷蔵庫見学申込書**

**【お申込者情報】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **団体名** | ふりがな | | | |
|  | | | |
| **取扱旅行会社名** | ふりがな | | | |
|  | | | |
| **担当者名** | ふりがな | | | |
|  | | | |
| **ご住所** | 〒 | | | |
| **ご連絡先** | TEL |  | FAX |  |
| **メールアドレス** |  | | | |

**【申込内容】**

|  |  |
| --- | --- |
| **体験希望日** | 年　　　　月　　　　日　（　　　　曜日） |
| **開始希望時刻** | 10:30以降30分毎、～15:00まで。※市場休場日は見学不可です。 |
| **参加予定人数** |  |
| **保険加入** | ※旅行傷害保険への加入が必須です。下記にチェックをお願いします。   * 旅行傷害保険に加入した。 * 旅行傷害保険に加入していない。 |
| **その他**  **（注意事項等）** | ・1グループにつき引率教員1名無料です。（教育旅行）  ・大型バスは新港駐車場へ。  ・マイナス60°の冷蔵庫に入場しますので、係員の指示に従い行動ください。  （半袖は寒いので上着があると良いです。ビーチサンダル等滑りやすいお履き物はご遠慮ください。） |

一般社団法人三浦市観光協会

TEL046-888-0588　　FAX046-888-5914

神奈川県知事登録旅行業地域-1207