


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 20名様以上 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"/>	農協観光	<input type="checkbox"/>	名鉄観光	<input type="checkbox"/>	全旅	<input type="checkbox"/>	クラブツーリズム
	<input type="checkbox"/>	現金払い	※現金払いは斡旋手数料対象外です。					
特記事項								

- 本申込書を当日チケット窓口ご提示ください。当日の人数変更は、チケット窓口のスタッフにお申し付けください。
- 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	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	