

様



太枠内ご記入後FAXにてご返信下さい。

FAX:023-646-5080 山形新都心開発株式会社 行

## 館内見学申込書

平成 年 月 日

団 体 ( 学 校 ) 名	( ) 年生
所 在 地	
連 絡 先	TEL ( ) -
	FAX ( ) -
見 学 日 時	平成 年 月 日 ( )
	ビル内に滞在する時間をご記入ください。 時 分 ~ 時 分 <input type="checkbox"/> 晴天・雨天どちらも来館 <input type="checkbox"/> 雨天のみ来館
人 数	名 (内、引率者 名)
担 当 責 任 者 名	※【必須】当日連絡がつく電話番号(携帯など) ( - )
見 学 希 望 場 所 <small>該当項目に☑と利用時間をご記入下さい。</small>	<input type="checkbox"/> 24階 展望ロビー ( 時 分 ~ 時 分 )
	<input type="checkbox"/> 空中回廊 ( 時 分 ~ 時 分 )
昼 食 場 所 ( 晴 天 時 の み ) <small>該当項目に☑と利用時間をご記入下さい。</small>	4階屋外の『庭園広場』をご案内しています。
	<input type="checkbox"/> 4階庭園広場を利用 ( 時 分 ~ 時 分 ) <input type="checkbox"/> 利用しない
雨 天 時 昼 食 場 所 <small>該当項目に☑と希望時間をご記入下さい。</small>	館内に専用の場所はありません。
	展示スペースや一部通路をご案内している状況ですので、人数や混雑状況によってはご案内できない場合もございます。ご理解の上お申し込み下さい。尚、レジャーシートは必ずお持ち頂く事をお願いしています。 <input type="checkbox"/> 希望する ( 時 分 ~ 時 分 )
( 備 考 )	

### ～必ずお読みください～

◎別紙【霞城セントラル団体見学者様へのお願い】を必ずご確認ください。

◎到着されましたら、各施設見学の前に連絡を頂きます様お願いいたします。

◎お帰りの際も、同様に連絡をお願いいたします。

・館内移動は引率者様でお願い致します。お困りの事がある場合は、ご相談ください。

・小学生等の見学の際には**子供25名に付、目安1名の引率者**を付けて頂けます様、お願い致します。

・天候など当日判断が必要になる場合は、携帯などに連絡を差し上げる事があります事をご了承ください。

**すべての連絡先は『山形新都心開発』Tel.023-647-7211 となります。**