施設等専用様式

様式 1

足 摺 海 洋 館(SATOUMI) 利 用 届

高知県立足摺海洋館　指定管理者（株式会社高知県観光開発公社）様

利用日時	令和　　年　　月　　日　　曜日（　　時　　分 ～　　時　　分）
団体名	
団体責任者の住所・氏名	住　所　〒 氏　名　　印 電話番号　　FAX　　（連絡担当者：　　）
利用人数	身障者手帳等所持者　　人 介　助　者　　人 その他　　人 合計　　人 ※手帳を有する方 1 名に付き介助者 1 名まで入館料は無料です。
連絡事項：	

※許可を受けた事項に変更がある場合は、お手数ですが再度記入をお願いいたします。

※本申し込みは入館見学のみ対象です。体験メニュー（有料）をご希望の場合は様式 2 をご提出ください。

※ご記入後 0880-85-0650 まで FAX をお願いいたします。

利用許可覧

受付日	令和　　年　　月　　日　　曜日	受付者	連絡日

館　長	課　長	主　任

施設等専用様式

様式 2

足摺海洋館(SATOUMI)体験プログラム申込書

高知県立足摺海洋館　指定管理者（株式会社高知県観光開発公社）様

利用日時	令和　　年　　月　　日　　曜日（　　時　　分　～　　時　　分）
団体名	
団体責任者の住所・氏名	住　所　〒 氏　名　　印 電話番号　　FAX　　（連絡担当者：　　）
申込体験メニュー（1 名の料金）	①　館内ジオガイドツアー　500 円
利用人数	身障者手帳等所持者　　人 介　助　者　　人 その他　　人 合　　計　　人
連絡事項：	

※許可を受けた事項に変更がある場合は、お手数ですが再度記入をお願いいたします。

※ご記入後 0880-85-0650 まで FAX をお願い致します。

利用許可覧

受付日		令和　　年　　月　　日 曜日	受付者	連絡日

館　長	課　長	主　任