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 電話番号	₸				(連絡担	担当者		印)	
利用人数	※手帳	<u></u>	身障者 ⁼ 介 助 合 2方1:	者計	所持者 		人 人 <u>人</u> 入館*	斗は無	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。

利用許可覧

受付日	令和	年	Ħ	П	曜日	受付者	連絡日
文刊口	ተን የሀ	+	Л	Ц	唯口		

館長	課 長	主 任

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 (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300 円
利用人数	身障者手帳等所持者 人 介 助 者 人 <u>合 計 人</u> ※手帳を有する方1名に付き介護者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史がある場合は、お手数ですが冉度記人をお願いいたします。

利用許可覧

受付日	令和	年	Н	日	曜日	受付者	連絡日
文1.1口	11 J.FI	+	Л	Ц	唯口		

館	長	課	長	主	任
	·				