

# 西山荘・入場予約申込書

団体名		
住所		
TEL	-	-
FAX	-	-
代表者名		
TEL	-	-
FAX	-	-

旅行代理店名		
担当者名		
添乗員名		
住所		
TEL	-	-
FAX	-	-

入館予定日	年	月	日			
入場予定時刻	AM PM	:	~ AM PM	:		
人数	大人	名	+	小人	名 = 合計	名
駐車台数	大型バス	台	/	乗用車	台	

連絡事項	
------	--

太枠をご記入の上、FAXまたは郵送で下記までお送りください。

## 西山荘

〒313-0007 茨城県常陸太田市新宿町590  
TEL:0294-72-1538 FAX:0294-73-2758