

徳川ミュージアム・入館予約申込書

団体名	
住所	
TEL	— —
Mail	@
代表者名	
TEL	— —
Mail	— —

旅行代理店名	
担当者名	
添乗員名	
住所	
TEL	— —
Mail	@

入館予定日	年	月	日
入場予定時刻	AM	:	~ AM
	PM		PM
人数	大人	名	+ 小人
			名 = 合計
駐車台数	大型バス	台	/ 乗用車
			台
ガーデンテラス利用	無・有	/	:
			~
			:
			名

連絡事項	
------	--

太枠をご記入の上、メールまたは郵送で下記までお送りください

徳川ミュージアム

〒310-0912 茨城県水戸市見川 1-1215-1

Mail : museum@tokugawa.gr.jp