

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	@
当日のご連絡先	— —

旅行代理店名	
担当者名	
添乗員名	
住所	
TEL	— —
Mail	@
当日のご連絡先	— —

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 名
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