

# いのちをつなぐ未来館ガイド予約

## ／避難路追体験／語り部 申込書

このたびは見学等をご検討いただきありがとうございます。  
ご案内時の資料とさせていただきますので、下記太枠内のご記入をお願い致します。

ガイド希望日時 ※時間目安:約 20 分	年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分			
見学希望場所 ( ○をお付けください )	[無料] いのちをつなぐ未来館 ・ 釜石祈りのパーク [有料] 鶴住居復興スタジアム ・ 避難路追体験			
団 体 名	様	代表者	様	
旅行代理店名	様	担当者	様	
ご 連 絡 先	住所:			
※希望される予約確認 方法に○を願います	TEL:	FAX:		
	Email:			
人 数	名			
講演・語り部(有料)	<input type="checkbox"/> 希望	分野		
ご 要 望 (見学におけるご要望 などをご記入下さい)				
前後の予定	どちらから		どちらへ	
宿 泊 先 ※宿泊されない場合 は「-」をご記入ください	名称		所在地 (県・市)	
未来館までの 交 通 手 段	<input type="checkbox"/> 乗用車	<input type="checkbox"/> 大型	<input type="checkbox"/> 中型	<input type="checkbox"/> マイクロ (お車でお越しの場合) 台
	<input type="checkbox"/> 電車	<input type="checkbox"/> その他( )		

\* 予約受付確認のため、いのちをつなぐ未来館より確認連絡をいたします。

3日以内に連絡がない場合は、恐れ入りますがご一報くださいますようお願い致します。

\* FAX での予約確認時は、環境保護の為 FAX 送信表の添付を控えさせていただきます。ご了承下さい。

当館 記 入 欄	申 込 受	<input type="checkbox"/> 確認( / )来館・FAX・電話・メール	担当者	
	確 認	<input type="checkbox"/> 済み( / )電話・FAX	担当者	
	予 定 表 入 力	<input type="checkbox"/> カレンダー	担当者	
	語 り 部	<input type="checkbox"/> 手配済み( / )	担当者	
	お 客 様 へ			

問い合わせ先:いのちをつなぐ未来館

TEL:0193-27-5666

FAX:0193-27-5667

E-mail tomosu@dmo-kamaishi.com

URL <http://unosumai-tomosu.jp/>