

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 FAX (連絡担当者：)				印
利用目的 (丸で囲んでください)	①遠 足 ②修学旅行 ③学校外活動 ④その他 ()				
利用人数	乳幼児	小学生	中学生	高校生等	引率者
	人	人	人	人	人
	大学生 (有料)	一 般 (有料)	合 計	利用料金合計	
	人	人	人	_____円	
連絡事項：					

※県内の小学校、中学校、義務教育学校、高等学校又は特別支援学校の利用は無料。

※本申し込みは入館見学のみ対象です。体験プログラム（有料）をご希望の場合は様式2をご提出ください。

※0880-85-0650 まで FAX 後、学校印を押印した原紙は当日受付にご提出ください。

利用許可覧

受付日	令和 年 月 日 曜日	受付者	連絡日

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 電話番号 FAX (連絡担当者：)				印
申込体験 メニュー (1名の料金)	① 館内ジオガイドツアー 500円 ② 飼育員によるバックヤードツアー 500円 【複数申込可】				
体験利用人数	幼児	小学生	中学生	高校生等	引率者
	人	人	人	人	人
	大学生	一 般	合 計	利用料金合計	
	人	人	人	_____円	
連絡事項：					

※ご記入後 0880-85-0650 まで FAX をお願いいたします。

体験受付確認覧

受付日	令和 年 月 日 曜日	受付者	連絡日

館 長	課 長	主 任