

## 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  印  (連絡担当者： )
利用人数	身障者手帳等所持者 人 介 助 者 人 合 計 人  ※手帳を有する方1名につき介護者1名まで入館料は無料です。
連絡事項：	

※許可を受けた事項に変更がある場合は、お手数ですが再度記入をお願いいたします。

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

### 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 印 (連絡担当者： )
申込体験メニュー (1名の料金)	①館内ジオガイドツアー300円
利用人数	身障者手帳等所持者 人 介 助 者 人 合 計 人 ※手帳を有する方1名につき介護者1名まで入館料は無料です。
連絡事項：	

※許可を受けた事項に変更がある場合は、お手数ですが再度記入をお願いいたします。

### 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