

【注意】ガイド希望日の前月20日までにお申し込み下さい。

来園	月	日
電話	月	日

園内ガイド申込書

(ガイドの時間は、希望時刻より約1～2時間程度が目安です。)

*** 太枠内のみご記入をお願いいたします。***

希望日時	令和 年 月 日 曜日 午前・午後 時 分から 時 分まで ※ガイドできる日は、原則、水・木・金・土・日及び祝祭日です。		
団体名称	フリガナ		
担当者氏名	フリガナ		
連絡先	固定電話： ()	参加者数	計 名
	携帯電話： ()		
	Eメール：		
バスの利用	有・無	※バスの駐車は大型・中型に関わらず1台のみで、事前に申し込みが必要です。	
希望等	(例：季節の植物全般を案内して欲しい／薬草について説明して欲しい／など…)		

※ご希望の日にガイドをお受け出来ない場合がございます。特に、繁忙期の5月と10月は、ご希望に添えないことが多くなりますので、ご了承ください。

※申し込みは、本申込書の持参、郵送またはFAXで受け付けております。

※申込内容については、ガイド希望日の前月の末日までに、電話連絡をさせていただきます。

※雨天などで変更または中止される場合、予定日の前日(前日が休園日の場合はその前日)の午前中までに、ご連絡ください。

《郵送先》〒187-0033 東京都小平市中島町21-1 東京都薬用植物園
《FAX》042-344-0518 《TEL》042-341-0344

【東京都薬用植物園記入欄】

受付連絡担当者 日	連絡日： 月	当日案内担当者	連絡日： 月 日
備考欄			