

ご来場日/20 年 月 日()

団体名	(フリガナ) 団体名	ご担当者名
	ご住所 〒 -	
	TEL() - FAX() -	
*旅行会社名	旅行会社名	支店名
	ご住所 〒 -	
	TEL() - FAX() -	

*旅行会社名が無い場合は空欄で結構です。

●ツアー料金・参加人数

10 名 以上	団 体	円	名
---------------	-----	---	---

※4歳以上より上記料金が適用されます。

●ドームツアー出発時刻

時	分
---	---

●支払方法を○で囲んでください。

現金	クーポン : JTB 日本旅行 近畿日本ツーリスト 阪急交通社 東武トップツアーズ 農協観光 JR各社
----	---

●練習見学ツアーお申し込みの注意事項

- お申し込みはご来場日の3日前まで受付させていただきます。
- お申し込みに対するご回答は「ドームツアー回答書」をFAX(または郵送)いたします。
- 予約が集中した場合、予約をお受けできない場合がございます。

●バス駐車場(バス駐車場にて現金精算 1台8,000円、車高3.6m以下駐車可能。)

台数	台	バス会社名	駐車時間	時 分~ 時 分
----	---	-------	------	----------

※バス駐車場予約に対するご回答は駐車場受付(TEL 06-6586-0928)より予約受付確認書をFAXいたします。

※駐車時間に制限がありますのでご注意ください。詳細は下記問合せ先にご確認ください。

●問い合わせ先

〒550-0023 大阪市西区千代崎3-中2-1
 京セラドーム大阪 ドームツアー予約係
 TEL(06)6586-0106
 FAX(06)6584-7900

