FAX:03-5500-1805 東京ジョイポリス 担当者宛

東京ジョイポリス『団体下見』申込書

◎以下の太枠内をご記入ください。

Ę	₽込日	西暦	年	月	⊟()			代ā	長者	
		ふりがな									
団体名											
		TEL:					FAX:			様	
下	見希望日	西暦	年	月 [)	•	<u> </u>	分 ※但し、希望B	 ∃から最低1週	<u>ノ</u> 間前まで	
	下見の際に確認したい内容を下記にご記入ください。										
※記入例:車いすの貸出しはありますか											
1											
2											
3											
4											
⑤											
利用予定のアトラクションの□にチェックをお願いします。 ※下見当日、利用制限についてご説明いたします。											
	ハーフバ パイレー ジョイオ Spicy T	ATENCY V	3- [- [R [~ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \ \	ームG ス・オンツ カーレアス ソクフォ・ /ER ウドリジャレド ジャ	ト・ドー ノチツケーマー シング	ウス	3rd 妖屋 東 妖力 東 一 進 ジ 美 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	人 リすごろく		
注	意事項	障がいの内容により利用できるアトラクションに制限がございます。 また、来館日当日にご利用される方の体調などによりご利用を制限または お断りすることもございますので予めご了承ください。									
備考 ····································											
※下見の際は入場無料にてご案内いたします。 アトラクション・各種ゲーム・飲食等のご利用には別途料金が発生致します。											
★ ā	お申し込む	み・お問い合材							受付日	担当	
_	35-00 =#0:#12-4			古字に							
		台場1−6−1 . ·5500−180					1805				