

# 『歴史講座』申込書

送信日 令和 6 年 3 月 6 日

御 学 校 名	〇〇市立 △△小学校 様		
ご 住 所	〇〇県〇〇市〇〇町1-2-3 ※学校の住所		
ご 担 当 者 名	佐藤 学 ※担当の先生の名前 様 (必須)	FAX :	012-345-6789
ご 連 絡 先	TEL : 090-1234-5678 ※受講当日連絡が取れる電話番号	e-mail :	※FAX・e-mailいずれかを記入
取 扱 A G T	業者名 株式会社トラベルサポート ※取り扱いAGTがある場合のみ記載	担当者	木村 ゆうじ
	TEL : 012-3456-7890	FAX :	012-3456-7891
体 験 希 望 日	令和 6 年 4 月 15 日 ⚠️申込前に希望日の空き状況をお電話でお問い合わせください ※送信日から希望日の14日前までが申込期限		

組/班名	人 数	第一希望時間	第二希望時間	適 用
6年1組 A班	10名	10:30~	13:00~	
6年1組 B班	12名	10:40~	13:10~	
6年2組 B班	12名	11:00~	15:00~	
※ 1 講座 2名~15名まで		※受講可能時間は午前10時~午後3時まで		

## ※注意事項

◇体験講座の予約につきましては、御薬園ホームページからダウンロードできる専用申込用紙を使用した予約のみとなります。電話だけの予約は受付いたしませんので、ご注意ください。

◇御薬園の歴史講座では、園内を散策しながら御薬園の成り立ちや役割りのほか、会津の歴史などを学んでいただく講座です。

◎講座申込は希望日の14日前までが原則期限でございます。

◎受講人数は、1講座 2名~15名までといたします。(その他については、ご相談ください)

◎受講時間は、約30~40分程度です。

◎講座料金は、入園料金のみです。

◎講座受講可能時間範囲は、午前10時から午後3時まででございます。

## ◎キャンセルポリシー

当日予約時間に遅れる場合、ならびにキャンセルの場合は、必ずお電話等でのご連絡をお願いいたします。

遅れた場合、次の受講予約のお客様に支障がある場合は、お待ちいただくか、キャンセルとさせていただきます場合がございます。

予約日時の変更や予約のキャンセルにつきましては、必ず予約当日の3日前までにお電話、または、FAXにてお知らせください。急遽において、当日キャンセルの場合は、受講前までに必ずお知らせをいただきますようお願いいたします。