|  |  |
| --- | --- |
| **年　 　月　 　日****（あて先）****ＦＡＸ　０１１－７８５－７８７３****札幌丘珠空港ビル株式会社　　 住　　所** **団 体 名** **代表者名** **電話番号 （　　　）　　　－** **札幌丘珠空港 団体見学申込書** **下記のとおり団体見学を希望しますので申し込みます。****記****１　見学希望月日 月　　　日　（　　曜日）****２　見学希望時間　　　　　 時　　　分　～　　 　時　　　分****３　見学予定人数　　　　　 人　 （うち引率者　　　　　人　）****４　引率者代表　　　氏　　名****電話番号　（　　　　　）　　　　　－**

|  |
| --- |
| **（備　考）** |

　 |

1. **原則として、見学希望日の１週間前までにお申し込みください。**
2. **当分の間、30名様以下（引率の方を含む）の団体に限らせていただきます。**

**（問い合わせ先）**

**札幌丘珠空港ビル㈱　（札幌市東区丘珠町 丘珠空港内）**

**℡　０１１－７８５－７８７１（音声ガイダンス３番）　[平日9～17時]**