百済寺跡バス駐車場使用申込書

**枚方市長　様**

**申込日：令和　　　　年　　　　月　　　　日**

**申込者名**

**電話番号**

**ＦＡＸ番号**

**Email**

|  |  |
| --- | --- |
| **利用日** | **令和　　　年　　　月　　　日（　　）** |
| **入場時間** | **午前　・　午後　　　　　　：** |
| **出場時間** | **午前　・　午後　　　　　　：** |
| **バス台数** | **台** |
| **団 体 名** |  |
| **人　　数** | **名** |
| **緊急連絡先　　※当日連絡が取れる担当者名・携帯電話等****ご担当者名（当日添乗している方）又はドライバー名****ご連絡先（携帯電話）** |
| **バス会社名****電話番号** |
| **備　　考** |

※ お客様の乗降はバス駐車場内でお願いします。

※ **キャンセル及び日時の変更**：利用日の**3営業日前まで**に文化財課へご連絡ください。

※ **利用日**：年末・年始（12月29日～1月3日）を除く毎日。午前8時半から午後5時半まで。

※ フェンス等施設内のものを破損した場合は、申込者で原状回復してください。