


決裁者印		受付担当印

**広島マリーナホップ FAX (082) 503-7070**

広島マリーナホップ オペレーションセンター行  
TEL (082) 503-5500

申し込み日 西暦 年 月 日

 **観光バス駐車場 利用申請書**  
(駐車許可書)

会社・団体名 \_\_\_\_\_

担当者名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

FAX \_\_\_\_\_

申込はご来場の1週間前までをお願いします。  
当申請書の返信をもって、駐車許可証とさせていただきます。  
※ご返信までに数日お時間がかかる場合がございますのでご了承ください。

団体名				
来館日	年 月 日 ( )			
利用目的 (利用予定店舗)				
来場者人数	名			
バス 駐 車 場	バス駐車場	要 ・ 不要	バス駐車台数	台
	車種		バス駐車時間	時 分 ~ 時 分
	添乗員 当日責任者	様	当日緊急連絡先	- -
	<small>【注意事項】</small> ・広島マリーナホップをご利用でない場合は、当駐車場はご利用いただけません。 ・駐車台数に限りがある為、満車の際はご予約をお断りさせて頂く場合がございます。 ・思いやり駐車場・一般車両駐車スペースのご予約は、お受け致しかねますので予めご了承ください。 ・団体利用で広島マリーナホップの各店舗(水族館、飲食店、マリーナサーカス、いきものふれあい学校、ハッピーランドマリーナ等)をご利用の際は、直接店舗にお問い合わせの上、ご予約をお願い致します。			
その他				

<b>受付欄</b>
上記申し込みを承りました。お待ちしております。 <span style="float: right;">西暦 年 月 日</span>
オペレーションセンター _____ 印