

お申し込み方法 *募集定員を超えた場合は、抽選により参加の可否をご連絡します。

行事名、参加希望者全員（付き添いも含む）の住所・氏名・年齢・性別・電話番号・障害の種類と程度、車いす利用の有無、付き添いの有無、その他事前に伝えておきたいことを記載し、下記まで

- ① 往復はがき…〒250-0522 神奈川県足柄下郡箱根町元箱根旧札場164
箱根ビジターセンター
② ファックス…0460-84-5721
③ 電子メール…hakone-vc@kanagawa.email.ne.jp

締切：9月22日（水）必着 [当日消印有効]

お問い合わせ：箱根ビジターセンター

TEL: 0460-84-9981 (9:00~17:00)

HP: <http://www.mmjip.or.jp/HakoneVisitorCenter/index.html>

- ・開館時間：9:00～17:00（入館は16:30まで）
 - ・休館日：年末年始（12/28～1/1、6月第2水曜とその翌日）
 - ・入館料：無料
 - ・バリアフリートイレ完備
 - ・無料駐車場有（40台）



名 前				
住 所			〒 -	
性別	男・女	年齢	電話番号 (緊急時連絡先)	
障害の種類と程度				
かかりつけの病院			病院名	電話番号
車いす利用	有・無	付き添い	有・無 *下記に付き添い者の詳細もご記入ください	
事前に伝えておきたいことなど あればお書きください。				
(*付き添い者) 名 前				
住 所			〒 -	
性別	男・女	年齢	電話番号 (緊急時連絡先)	