

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

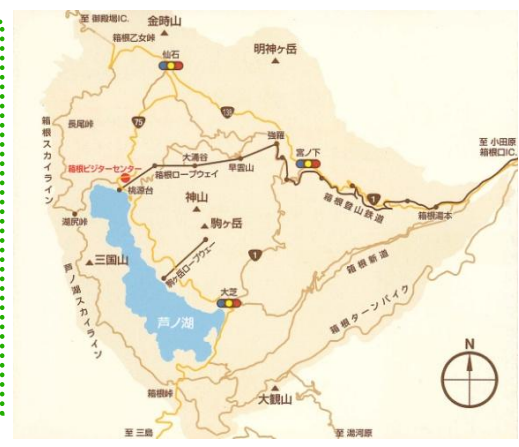
- ① 往復はがき・・・〒250-0522 神奈川県足柄下郡箱根町元箱根旧札場164  
箱根ビジターセンター
- ② ファックス・・・0460-84-5721
- ③ 電子メール・・・hakone-vc@kanagawa.email.ne.jp

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.mmjp.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
- ・バリアフリースイレ完備
- ・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)		