

学校団体入園プラン 予約申込書

太枠内を必ずご記入頂き、ご送付下さい。

申込日 年 月 日 曜日

| | | | |
|-------------|---|-------|-----------|
| ご来園日時 | 年 月 日 曜日 | ご利用時間 | 時 分 ~ 時 分 |
| ご利用について | <input type="checkbox"/> 雨天時のみ <input type="checkbox"/> 晴天時のみ <input type="checkbox"/> 天候関係なし | | |
| フリガナ | | | |
| 学校名 | 様 | | |
| お客様の ご住所 | 〒 | フリガナ | |
| | | 代表者 | 様 |
| 電話番号 | | FAX番号 | |
| 緊急連絡先 | | | |
| お申込人数 | 小学生 | 名 | ご来園方法 |
| | 中学生 | 名 | |
| | 高校生 | 名 | |
| | 小学生(特別支援学校) | 名 | お支払方法 |
| | 中学生(特別支援学校) | 名 | |
| | 高校生(特別支援学校) | 名 | |
| | 教員 | 名 | お支払者 |
| | 看護師 | 名 | |
| | 保護者 | 名 | |
| | カメラマン | 名 | |
| 合計 | 名 | | |

お食事利用の場合は、下記もご記入ください。

| | | | |
|--------------|---|------------------------------|--------------------------------|
| ご希望の 開始時間 | 時 分 ~ | | |
| お食事内容 | <input type="checkbox"/> お弁当持込※ | <input type="checkbox"/> カレー | <input type="checkbox"/> お弁当注文 |
| | ※フラワーシャワー2階を ご利用下さい。 ご予約席ではございません のでご了承ください。 | 中辛 | 食 ふくろう弁当 個 |
| | | 甘口 | 食 味わい弁当 個 |
| | | ハヤシ | 食 いろどり弁当 個 |
| | | | |
| 備考 | | | |

団体様の予約状況により、ご予約を承る事が出来ない場合がございます。

| | | | |
|-------|--------|-------|--|
| 旅行会社名 | 支店・営業所 | | |
| フリガナ | | 電話番号 | |
| ご担当者 | 様 | FAX番号 | |

旅行会社様を経由される場合は、旅行会社様からのご送付をお願いいたします。パスの手配のみのお客様はご記入不要です。

| | |
|--------------|--|
| ※スタッフ 記入欄 | |
|--------------|--|