

福祉団体入園プラン 予約申込書

申込日 年 月 日

ご来園日時	年 月 日 曜日	ご利用時間	時 分 ~ 時 分	
フリガナ				
団体名	様			
お客様の ご住所	〒	フリガナ		
		代表者	様	
電話番号		FAX番号		
お申込人数	シルバー(65歳以上)	名	お支払方法	<input type="checkbox"/> 現金
	障がい者大人			<input type="checkbox"/> 観光券()
	介助者	名	ご来園方法	<input type="checkbox"/> ポートライナー
				<input type="checkbox"/> バス _____台(会社名)
				<input type="checkbox"/> 乗用車 _____台
		名	お支払者	<input type="checkbox"/> 代表者様
				<input type="checkbox"/> 添乗員様
		名	名	<input type="checkbox"/> ガイド/ドライバー様
合計	名			

■お食事のご利用 (有・無)

※有の方は下記もご記入お願いいたします。

ご希望の 開始時間	時 分 ~
ご希望の お食事内容	<input type="checkbox"/> お弁当お持込 <input type="checkbox"/> お弁当ご注文 <input type="checkbox"/> バイキング
備考	

【お食事について】

- ・お食事のご利用は60分間をお願いしております。
- ・お弁当のお持込の場合、持込スペースでのご飲食をお願いしております。但し、ご予約席ではございませんのでご了承ください。

【旅行会社様記入欄】 ※バス手配のみの際はご記入不要です。

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	

※スタッフ 記入欄	
--------------	--