

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 (年生)		
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 <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 【バス駐車料金】 24h/2,000円
	中学生	名	
	高校生	名	
	小学生(特別支援学級)	名	お支払方法 <input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 観光券(_____)
	中学生(特別支援学級)	名	
	高校生(特別支援学級)	名	お支払者 <input type="checkbox"/> 代表者 <input type="checkbox"/> 添乗員 <input type="checkbox"/> ガイド <input type="checkbox"/> ドライバー
	教員	名	
	看護師	名	
	保護者	名	
	カメラマン	名	
合計	名		
園内での 行動方法 ※小学校様のみ ご記入下さい	<input type="checkbox"/> クラスごと(1クラス: _____ 名) <input type="checkbox"/> グループごと(1グループ:生徒 _____ 名 /グループごとに先生同伴: 有・無) (備考: _____)		

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
	中辛 食 王国弁当 個
	※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。 甘口 食 四季のいどり弁当 個
	ハヤシ 食 味わい弁当 個 アニマルランチ 個

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。バ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	
--------------	--

ご来園日 _____ 年 _____ 月 _____ 日()

団体名 _____

学校団体入園プラン 教員リスト

	氏名	区分
1		<input type="checkbox"/> 教員 <input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> 看護師
2		<input type="checkbox"/> 教員 <input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> 看護師
3		<input type="checkbox"/> 教員 <input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> 看護師
4		<input type="checkbox"/> 教員 <input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> 看護師
5		<input type="checkbox"/> 教員 <input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> 看護師
6		<input type="checkbox"/> 教員 <input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> 看護師
7		<input type="checkbox"/> 教員 <input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> 看護師
8		<input type="checkbox"/> 教員 <input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> 看護師
9		<input type="checkbox"/> 教員 <input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> 看護師
10		<input type="checkbox"/> 教員 <input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> 看護師
11		<input type="checkbox"/> 教員 <input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> 看護師
12		<input type="checkbox"/> 教員 <input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> 看護師
13		<input type="checkbox"/> 教員 <input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> 看護師
14		<input type="checkbox"/> 教員 <input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> 看護師
15		<input type="checkbox"/> 教員 <input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> 看護師

※こちらの教員リストを学校団体入園プラン申込書と共にご来園日までにご送付下さい。