

福祉団体入園プラン 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			
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	
緊急連絡先			
お申込人数	シルバー(65歳以上)	名	ご来園方法
	障がい大人	名	
	介助者	名	お支払方法
		名	
		名	
		名	お支払者
	合計	名	
		<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	
		<input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 観光券(_____)	
		<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	

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
			アニマルランチ 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。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	
----------	--