神戸どうぶつ王国　行き
（ご予約専用FAX　078-302-8777）

KOBE ANIMAL KINGDOM
神戸どうぶつ王国

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	□雨天時のみ　□晴天時のみ　□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**	□ポートライナー
	障がい大人　名		□バス＿＿＿＿台(会社名　　)
	介助者　名		□乗用車＿＿＿＿台
	名		【バス駐車料金】 24h/2,000円
	名	**お支払方法**	□現金
	名		□観光券(　　)
	名	**お支払者**	□代表者
	名		□添乗員
	合　計　名		□ガイド　□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	□お弁当持込※	□カレー		□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	四季のいろどり弁当	個
		ハヤシ	食	味わい弁当	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	