

学校行事特別料金 申 込 書 (School Excursion Application)

ふりがな			
学 校 名		学 年	年
住 所	〒		
電話番号		学校長名	
FAX 番号			

学校・園長
職印

来 島 日	年 月 日 (曜日)		<input type="checkbox"/> 雨天時のみ利用の場合、 チェックを入れてください。		
参 加 人 数	●大 人	名	●引 率 教 員	名	引率教員名
	●高 校 生	名	●父 兄	名	当日連絡先 - -
	●中 学 生	名	●写 真 会 社	名	利用時間
	●小 学 生	名	●添 乗 員	名	: ~ :
	●園 児	名	●親子セット <small>※幼稚園・保育園のみ</small>	組	教職員本部室利用 <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
	合 計			名	

<券 種>該当の番号に○印をおつけください。

1. アクアリゾートパス 2. スクール・ワンデーパス
3. プレジャーランドパス 4. ミールクーポン (円× 枚)

<Seafood & Grill YAKIYA 学校団体様向け 自炊体験プログラム>
ご利用時間: (:) ※所要時間は約3時間~3時間30分
ご予約人数: (生徒 名 先生 名)
オプションプログラム (釣り体験) のお申込み (あり ・ なし)
※別途アクアリゾートパスもしくはスクール・ワンデーパスのお申込みが必要です。

<支払い方法>

1. 現金 2. 事前振込 (振込予定日 月 日) 3. 契約旅行会社観光券 ()

<交通手段>

1. バス 台 (会社名)
2. 電車
3. 現地集合 (集合時間 :)

<備考>

※駐車場などは台数に限りがございますので、お早めにご予約ください。
※申込書原本はご来島日当日にご持参ください。

お取扱い旅行会社名	支店・営業所
住所 〒	
ご担当者	様 TEL FAX

本書の送付・お問合せ

横浜・八景島シーパラダイス 営業部
〒 236-0006 横浜市金沢区八景島
TEL 045-788-9632 FAX 0120-17-4848
※番号のおかけ間違いのないよう、ご注意ください。

YSE2020