

申込日 年 月 日 ( )

学校行事特別料金 申 込 書



School Excursion Program

学校長  
職印

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

来 島 日	平成	年	月	日 ( 曜日 )
-------	----	---	---	----------

参 加 人 数	●短大・専門学生	名	●引率教員	名	引率教員名 (来島時の責任者1名)
	●高 校 生	名	●父 兄	名	
	●中 学 生	名	●写 真 会 社	名	利用時間 : ~ :
	●小 学 生	名	●添 乗 員	名	
	●園 児	名	合 計	名	ショー見学時間 : ※ショーのお席の予約はできません

該当の番号に○印をおつけください。

<券 種> 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 )	<交通手段> 1. バス 台 (会社名 ) 2. 電車 3. 現地集合 (集合時間 : )
<支払方法> 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 ( )	備考 (※雨天時のみご利用等、ご希望条件がある場合はお知らせください。)
教職員本部室利用 <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	

※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。

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。