

＊ ＊横浜・八景島シーパラダイス団体申込書＊ ＊

利用日	年 月 日 ()	到着	:	出発	:
(フリガナ) 団体名					
住所	〒	担当者			
TEL	FAX				

区分	<input type="checkbox"/> 一般団体 <input type="checkbox"/> 子供会団体 <input type="checkbox"/> 募集ツアー
券種	<input type="checkbox"/> アクアリゾートパス <input type="checkbox"/> ワンデーパス <input type="checkbox"/> プレジャーランドパス <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> ミールクーポン 500円 () 枚・1000円 () 枚・10000円 () 枚 ※同一団体のご利用券種は2種類までとさせていただきます。

★人数内訳	
大人・高校生	名
小・中学生	名
幼児 (4才以上)	名
シニア (65才以上)	名
旅行会社添乗員	名
合計	名

★Seafood & Grill YAKIYA 《Seafood & Grill YAKIYA》 ご予約 <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 ご希望時間 (:) ご予約人数 ()名 コース (円) ※混雑状況によりお受け出来ない場合がございます。 ご予約の際は事前にお問合せください。
《その他レストランご予約》 <input type="checkbox"/> 有 レストラン名: () <input type="checkbox"/> 無 レストランご予約時間 (:) ※レストランのご予約は直接店舗へご連絡ください。

交通手段	<input type="checkbox"/> 現地集合 <input type="checkbox"/> 電 車 <input type="checkbox"/> バス 台 (バス会社名)
------	--

支払方法	<input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 事前振込 (振込予定日 月 日) <input type="checkbox"/> 契約旅行会社観光券 ()
------	--

《備考》

旅行会社名: _____ 支店・営業所 _____ 住所: _____ 担当者: _____ 様 (TEL) _____ (FAX) _____ ※仕入経由の場合は予約先も備考欄にご記入ください。

ご利用される団体さまが暴力団等の反社会組織、または反社会組織の関係者である場合、ご利用・ご予約をお断りさせていただきます。

＊必要事項をご記入の上、下記までFAX又はご郵送ください。

【お申込み・お問合せ先】
 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