

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. 親子セット券      3. スクール・ワンデーパス  
4. プレジャーランドパス      5. ミールクーポン (      円×      枚)

<レストラン利用>

Seafood & Grill YAKIYA       レストラン (店舗名      )

ご予約時間 (      :      )      ご予約人数 (      ) 名

※レストランのご予約は、直接店舗へお願いいたします。Seafood & Grill YAKIYA のご予約は、下記お問合せまでご連絡ください。

<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。

お取り扱い旅行会社名	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。