

FLIGHT OF DREAMS  
FLIGHT PARK 一般団体 予約申込書



※各項目をご記入いただき、FAX(0569-38-7229)にてお申し込みください。

お申し込み日：西暦 年 月 日

申込 団体	フリガナ 団体名			
	フリガナ 担当者名			
	住所	〒 -		
	TEL		FAX	

※以下「申込者」欄は、申込団体と異なる場合のみご記入ください。

申込 者	フリガナ 団体名(旅行社名)			
	フリガナ 氏名			
	住所	〒 -		
	TEL		FAX	

来場日時	西暦 年 月 日 ( )
	到着時刻 : / 出発時刻 :
前後スケジュール	場 所
	来場前
	来場後

来場人数	大人(中学生以上)	子ども(3歳~小学6年生)	合計人数	3歳未満のご同伴
	名	名	名	名

交通手段	<input type="checkbox"/> バス 台 <input type="checkbox"/> 乗用車 <input type="checkbox"/> 鉄道 <input type="checkbox"/> 飛行機 <input type="checkbox"/> その他( )
------	---

入場料精算方法	<input type="checkbox"/> 当日現金支払 <input type="checkbox"/> 当日クレジット支払 ※どちらかに○をつけてください		
入場料精算者 (当日の団体代表者)	フリガナ 担当者名		
	当日連絡先	※当日、ご連絡がとれる携帯電話番号のご記入をお願いいたします	
備考	※連絡事項などがございましたら、ご記入ください		

○ご案内○

- ・予約内容を確認後、7日間以内に、予約確認票をFAXでお送りいたします。
- ・予約確認票の送付をもって、お申し込み完了となります。
- ・障がい者手帳をお持ちで、割引希望の団体様は、別途減免申請書の提出が必要です。
- ・ご来場の際、車椅子をご利用、また介助犬をお連れのお客様は、備考欄にその旨記載をお願いいたします。

OFLIGHT PARK 団体予約担当○  
TEL:0569-38-7230  
(平日10:00~17:00)

施設 記入欄	
受付 月 日	

平成 年 月 日

# FLIGHT OF DREAMS

## FLIGHT PARK 減免申請書

施設名

所在地

施設代表者名

施設印

来場日時	平成 年 月 日 ( )			
	: ~ :			
来場人数	<b>◆手帳保持者 本人</b> 大人(中学生以上)	<b>◆付添者</b> 大人(中学生以上)	<b>◆その他同行者</b> 大人(中学生以上)	合計人数
	_____名	_____名	_____名	
	子ども (3歳~小学6年生)	子ども (3歳~小学6年生)	子ども (3歳~小学6年生)	
	_____名	_____名	_____名	
	3歳未満	3歳未満	3歳未満	
	_____名	_____名	_____名	_____名
引率責任者	氏名 電話番号 ( ) -			
備考				