

FLIGHT OF DREAMS
FLIGHT PARK 学校団体 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 学校名	・学年 年・クラス数 クラス		※学校印を押印ください
	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		

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()
-------------	---

来場人数	生徒 (100円)	引率・添乗(※1)	合計人数	3歳未満のご同伴
	名	名	名	名

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○

- ※1 生徒様以外の入場料:1,200円 (生徒様を含まず20名以上の場合は1,100円)。
- ・学校団体料金(生徒様 100円/名)の適用には、学校印の押印が必要です。
- ・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。
- ・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	