

グリーンランド入園・食事予約申込書( 年度 <b>小学校修学旅行用</b> )(2024年4月1日以降実施)										
年 月 日										
会社名:					グリーンランドリゾート(株) 営業部					
ご担当者名:										
TEL:		FAX:			TEL: 0968-66-3441 FAX: 0968-66-2029					
学校名					来園日					
フリガナ					行程					
					年 月 日 ( )					
小学校					全行程(泊日)中(日目)					
入園のみは別途要相談		生徒(@2700)		先生(無料)		カメラ(無料)		看護師(無料)		添乗員(無料)
人員		名		名		名		名		名
(ミールチケットの有無)		有・無		有・無		有・無		有・無		
クラスごとの人数		1組	2組	3組	4組	5組	6組	7組	8組	9組
バス会社名		駐車台数・料金(観光クーポン支払い可・弊社ホテル宿泊の場合無料)								
		大型・中型@2000×( 台) 小型・マイクロ@1000×( 台) 普通車@800×( 台)								
宿泊先		前泊地(出発予定時間)				後泊地				
弊社ホテル(ヴェルデ・ブランカ) 宿泊の場合、生徒フリーパス@2600に割引		( : )								
滞在ご予約時間				お支払い方法			ご入園口			
: ~ :							正面	東	ブランカ	
昼食予定				ミールチケット単価(@600以上100円刻み設定)			ミールチケット数量			
自由食・ミールチケット・ヴェルデ・ブランカ その他( )				@						
		お名前				当日連絡先番号				
代表者様 (引率者様/添乗員様)										
《確認・指示事項》										

上記内容にてご予約承りました。

年 月 日

担当: