

グリーンランド入園・食事予約申込書

年度 **中学校修学旅行用** (2025年3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 フリガナ	来園日 行程 年 月 日 ()
中学校	全行程(泊日)中(日目)

入園のみは別途要相談	生徒(@3200)	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@1000×(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@3100に割引	(:)	

滞在您予定時間	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: