

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)(2026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 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@1500×(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・プランカ)宿泊の場合、生徒フリーパス@3100に割引	(:)								
滞在ご予定時間	お支払い方法				ご入園口				
: ~ :					正面	東	プランカ		
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・プランカ 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: