

グリーンランド入園・食事予約申込書(年度 小学校修学旅行 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						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@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・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: