申込日　　年　月　日（　）

学校行事特別料金　申　込　書（School Excursion Application）

ふりがな			
学校名		学年　　年	
住所	〒		
電話番号		学校長名	
FAX番号			

学校・園長
職印

来島日	年　月　日（　曜日）				□ 雨天時のみ利用の場合、チェックを入れてください。
参加人数	● 大人	名	● 引率教員	名	代表教員名
	● 高校生	名	● 保護者	名	当日連絡先　－　－
	● 中学生	名	● 写真会社	名	利用時間　：　～　： ※ご出発時の団体バス発着所での集合はご遠慮ください
	● 小学生	名	● 添乗員	名	
	● 園児	名	● 親子セット ※幼稚園・保育園のみ	組	教職員本部室利用 □有　・　□無
	合計			名	

〈券　種〉該当の番号に〇印をおつけください。

1．アクアリゾーツパス　　2．親子セット券　　3．スクール・ワンデーパス

4．プレジャーランドパス　　5．ミールクーポン（　円×　枚）

＜レストラン利用＞

□　Seafood ＆ Grill YAKIYA　（　食べ放題　・　盛りセット（学校団体限定）　・　自炊体験　）

※お問い合わせ・ご予約は下記お問合せまでご連絡ください。

※自炊体験は所要時間3時間程度です。

※その他のレストランへのお問い合わせ・ご予約は直接店舗へお願いいたします。ご連絡先は公式WEBサイトをご確認ください。

〈学習プログラム〉　□有　・　□無

プログラム名（　）

時間（　：　）

人数（　名）

〈交通手段〉

1．バス　台（会社名　）

2．電車

3．現地集合（集合時間　：　）

〈支払い方法〉　※後払いは出来ません

1．現金　　2．契約旅行会社観光券（　）

3．事前振込

●振込予定日　月　日

※返金が発生した場合、返金に関する請求書をメールまたは郵送にてご送付頂きます。

〈備考〉

※駐車場などは台数に限りがございますので、お早めにご予約ください。

お取扱い旅行会社さま

※チケットや食事の手配をしている場合にご記載ください。
バスの送迎のみ手配していて、チケットなどの取り扱いがない場合の記載は不要です。

お取扱い旅行会社名	支店・営業所
住所　〒	
ご担当者　様 TEL	FAX

＊本書の送付・お問合せ＊
横浜・八景島シーパラダイス　営業部
〒　236-0006　横浜市金沢区八景島　TEL:045-788-9632(9:30-17:00)　FAX:0120-17-4848
※番号のおかけ間違いのないよう、ご注意ください。