

グリーンランド入園・食事予約申込書(年度 高等学校修学旅行用)(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 フリガナ					来園日 行程					
					年 月 日 ()					
高等学校					全行程(泊 日)中(日目)					
入園のみは別途要相談		生徒(@3600)		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@3500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: