

入園料金減免申請書

群馬サファリパーク様

年 月 日

施設名

施設印

住所

下記の内容で施設の入園料金の減免をお願いしたく申請いたします。

記

◎入園予定日時

年 月 日 (曜日) 午前・午後 時頃

◎団体名

当日引率者氏名

電話番号

◎総入園者数 _____ 名 ※ 申込時における予定人数です。

内訳 障がい者 大人 (高校生以上) _____ 名

障がい者 小人 (3歳～中学生) _____ 名

付き添い職員 _____ 名

保護者 _____ 名

ボランティア他 _____ 名

当日の車椅子利用者は _____ 人の予定です。

◎来園方法

施設ワゴン車 _____ 台 マイクロバス _____ 台 観光バス _____ 台

◎食事について (○で囲んでください)

- ① 食事等はありません。
- ② 弁当 (休憩所利用) もしくは自由行動にてファーストフード店等を利用予定。
- ③ 団体食利用 (レストランで食事を予定のお客様はお早めにご予約ください。予約状況によっては、ご希望の日時に予約出来ない場合があります。)

備考

* ご注意: 事前に必ず電話・ファックスまたはメールでご予約ください。

* 当日原本に施設印を押して窓口にご提出してください。

Tel 0274-64-2111 Fax 0274-64-0541 E-mail group@safari.co.jp