

群馬サファリパーク入園料金減免申請書

_____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申請します。

◎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（人数は申込時の予定人数です。）

内訳 障がい者 大人（高校生以上） _____名

障がい者 子供（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_____名の予定です。

◎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 食事はありません。
- ② お弁当持参（休憩所利用）
- ③ 自由行動にてレストランまたはファストフードを利用予定。
- ④ 団体食利用 レストランでお食事をご希望の際はお早目にご予約ください。
予約状況により、ご希望の日時にご利用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。

※来園時に施設印を押印のうえ団体受付窓口にご提出ください。

TEL 0274-64-2111 FAX 0274-64-0541 E-mail group@safari.co.jp