

京成バラ園 団体入園申込書

太枠内をご記入ください。

来園日時	平成 年 月 日 (曜日)		
	入園時刻	:	退園時刻
	※雨天時 <input type="checkbox"/> 決行 ・ <input type="checkbox"/> 順延【 月 日()へ】 ・ <input type="checkbox"/> 中止		
フリガナ			
団体名			代表者名
所在地	〒 住 所		
	TEL () -		FAX () -
入園者数 <small>団体料金は大人・小中学生を合計して20名以上で適用</small>	大人	中学生	小学生
	名	名	名
	シニア(65歳以上)	障がい者	施設スタッフ
	名	名	名
合計 20名未満の場合で、シニア・障がい者の方が含まれる場合は人数をご記入ください。 (団体大人とシニア・障がい者は同じ料金です)			
合計 名			
駐車希望	大型 台 マイクロバス 台 乗用車 台 (バス会社名:)		
領収書	領収先名: 様 ・ 不要		
下見	平成 年 月 日(曜日) ・ 時頃 ・人数 人		

通信欄	
-----	--

	受付

申込・問い合わせ 京成バラ園 〒276-0046 千葉県八千代市大和田新田 755

TEL 047-459-0106 / **FAX 047-459-0052**

【受付時間】10:00~16:00 *水曜定休の場合がございます。【HP】[http:// www.keiseirose.co.jp/garden](http://www.keiseirose.co.jp/garden)