



京成バラ園 団体入園申込書

太枠内をご記入ください。*は該当の場合のみご記入ください。

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				代表名	
所在地	住所				
	TEL () -		FAX () -		
入園者数 <small>団体料金は、大人・中学生・小学生が合計20名以上の場合に適用(シニアは除く)</small>	大人	中学生	小学生	シニア(65歳以上)	シニアの場合は、参加者の生年月日のリストを、FAX又は当日ご提示ください。 合計 名
	名	名	名	名	
	障がい者(大人)	障がい者(中学生)	障がい者(小学生)	介助者	
	(介助者はお一人につき1名まで、割引対象となります。)				
	名	名	名	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				
下見	平成 年 月 日(曜日) ・ 時頃 ・人数 人				
*取扱観光会社			支店 営業所	担当者名	
	TEL () -		FAX () -		

通信欄	
-----	--

使当 用社 欄	金額×人数	合計		受付者
		△R		
		支払金額		