下見入園申込書

申込日:　　年　月　日

（申請者）

施設名

住所

代表者氏名　　印

TEL

FAX

次のとおり下見を申請いたします。

下見入園日時	年　月　日　時　分　～　時　分
団　体　名	
下 見 人 数	

団 体 入 園 日	
入園人予定人数	
取扱い旅行会社	
旅行会社担当者氏名	
連　絡　先	

＊注意事項＊

※下見来園予定の3日前までにご予約ください。

※入園料免除にて下見入園できる人数は5名までです。（1団体1回限り）

※無料対応の対象となるのは、団体入園の際にご来園予定の大人のお客様に限ります。

※現場でのスタッフの付添い案内はございません。