

団体予約申込書(宿泊)

年 月 日

フリガナ					担当者名
団 体 名					住 所 〒
					TEL - -
					※緊急連絡先(携帯番号) TEL - -
利用年月日	平成 年 月 日(曜日) ~ 平成 年 月 日(曜日)				
入 場 者	大人(高校生以上)	小人(5才~中学生)	幼児(4才以下)	合 計	
	名	名	名	名	
スキー利用者	名	名	名	名	
交 通 機 関	1. サンビレッジ茜バス 2. 貸切バス 3. 自家用車 4. JR				
送 迎 場 所	現地出発場所	時	分	送迎場所	
	茜出発時間	時	分	※周辺の地図を送付ください	
行 動 予 定	初 日		2日目		
	到着予定時間	時	分	朝食時間	時 分
	スキー滑走時間	(時 分)		スキー滑走時間	(時 分)
	昼食時間	時	分	昼食時間	時 分
	スキー滑走時間	(時 分)		スキー滑走時間	(時 分)
	夕食時間	時	分	サンビレッジ茜 出発時間	時 分
その他(食事等)					

一般財団法人サンビレッジ茜
TEL 0948-72-3331
FAX 0948-72-3335

※スキーご利用の方は事前に靴のサイズをお知らせください。(別紙:靴サイズ表)
 ※スキーご利用時は、長袖・長ズボン・軍手・長めの靴下の着用をお願いします。
 ※食事は予約制です。レストランメニューよりご注文下さい。
 ※当施設は、洗面用具(石鹸・シャンプー・タオル)等はございません。各自でご準備をお願いします。

靴サイズ表

※太枠内のみ、ご記入下さい。

ファックス送信先

一般財団法人サンビレッジ茜
FAX 0948-72-3335

学校名・団体名

ご利用日 年 月 日 ()

靴サイズ	人数	靴サイズ	人数
18.0 cm	名	25.0 cm	名
19.0 cm	名	25.5 cm	名
20.0 cm	名	26.0 cm	名
21.0 cm	名	26.5 cm	名
22.0 cm	名	27.0 cm	名
22.5 cm	名	27.5 cm	名
23.0 cm	名	28.0 cm	名
23.5 cm	名	28.5 cm	名
24.0 cm	名	29.0 cm	名
24.5 cm	名	30.0 cm	名

☆学年別入数

	幼児	1年生	2年生	3年生	4年生	5年生	6年生	中学生	大人
男子	名	名	名	名	名	名	名	名	名
女子	名	名	名	名	名	名	名	名	名

☆クラス別人数【 年生】

	1組	2組	3組	4組	5組	6組	先生
男子	名	名	名	名	名	名	名
女子	名	名	名	名	名	名	名

ソリ利用者数 名 ※ スキーご利用時は、長袖・長ズボン・軍手・長めの靴下の着用をお願いいたします

連絡・要望事項等

.....

.....

.....

※施設記入欄

	幼児	1年生	2年生	3年生	4年生	5年生	6年生	中学生	大人
男子									
女子									

	1組	2組	3組	4組	5組	6組	滑走時間			
男子							①	:	~	:
女子							②	:	~	: