

学校団体予約申込書(宿泊)

年 月 日

学校名	ふりがな		学校長名	
			担当者名	
住 所	〒		TEL	— —
			FAX	— —
利用者数	【学年】 年生		【クラス数】 クラス	
	男子生徒 名	女子生徒 名	計	名
	男子先生 名	女子先生 名	計	名
利用日	平成 年 月 日 (曜日) ~ 平成 年 月 日 (曜日)			
交通機関	1. サンビレッジ茜バス 2. 貸切バス 3. その他()			
行動予定	初 日		2日目	
	学校出発時間 時 分		朝食時間 時 分から 持 参 / 注文 ()	
	スキー利用時間 (時 分)		スキー利用時間 (時 分)	
	昼食時間 時 分から 持 参 / 注文 ()		昼食時間 時 分から 持 参 / 注文 ()	
	スキー利用時間 (時 分)		スキー利用時間 (時 分)	
	夕食時間 時 分 持 参 / 注文 ()		サンビレッジ茜 出発時間 時 分	
備 考	一般財団法人サンビレッジ茜 TEL 0948-72-3331 FAX 0948-72-3335			

※スキー利用時は、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

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

ご利用目

年

月

目 ()

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

	幼兒	1年生	2年生	3年生	4年生	5年生	6年生	中學生	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	:	~	: