

学校団体予約申込書

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
	児童・生徒	男	女	計
		名	名	名
大人(教職員)	男	女	計	
	名	名	名	名
利用日	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	学校出発時間		時	分
	到着予定時間		時	分
	スキー利用時間		()
			時	分
			時	分
	昼食時間		時	分
<input type="checkbox"/> 持参 <input type="checkbox"/> レストラン注文				
スキー利用時間		()	
		時	分	
		時	分	
サンビレッジ茜出発時間		時	分	
備考	連絡事項、レストランご注文内容等をご記入ください			

※スキー時は、長袖・長ズボン・手袋(軍手)・長めの靴下の着用をお願いいたします。

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

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 ()

※ スキー利用者のみ記入してください↓

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

☆学年別人数	幼児	1年	2年	3年	4年	5年	6年	中学生	高校生	大人
男子										
女子										

☆クラス別人数	1組	2組	3組	4組	5組	6組	大人
男子							
女子							

※スキー時は、長袖・長ズボン・手袋(軍手)・長めの靴下の着用をお願いいたします。

※ソリ利用者数 名

連絡・要望事項等

.....

.....

※施設記入欄

☆学年別人数	幼児	1年	2年	3年	4年	5年	6年	中学生	高校生	大人
男子										
女子										

☆クラス別人数	1組	2組	3組	4組	5組	6組	大人
男子							
女子							