入園申請書

こもれび 森のイバライド行

FAX029－892－3944

TEL029－892－3911

以下内容にて、入園料減免を申請いたします。

団体名	印
ご担当様	
住　所	
TEL	FAX
ご予約日	年　月　日（　）
時　間	：　到着予定　：　出発予定
予約内容	入園のみ・食事・体験教室

障がい者	大人（中学生以上）	名
	小人（4才～小学生）	名
	（内車イス）	名
介添え者	1名様につき1名様	名
一般	大人（中学生以上）	名
	小人（4才～小学生）	名
合計		名

＜団体入園料金案内＞＊15名様以上

障がい者（大人）	400円	障がい者（小人）	200円
介添え者	400円		
一般（大人）	800円	一般（小人）	500円

＊食事、体験予約時割引あり

◆事前にFAX（当日原本持参）またはご郵送ください。（手帳のご提示は不要となります）

◆人数等の変更の際は、お電話にて直接ご連絡ください。再提出は不要です。

◆学校団体様向け入園料割引との併用はできません。

こもれび　森のイバライド

茨城県稲敷市上君山2060-1

TEL 029－892－3911　FAX 029－892－3944