

群馬サファリパーク入園料金減免申請書

_____年____月____日

施設名 _____ 施設印 _____

住 所 _____

TEL _____ FAX _____

下記の内容で施設の入園料金の減免を申請します。

<入園予定日時>

_____年____月____日（__曜日）午前・午後 ____時頃

<団体名> _____

当日引率者氏名 _____

電話番号 _____

<総入園者数> _____名（人数は申込時の予定人数です。）

内訳	障がい者 大人(高校生以上)	2,000円	_____名
	障がい者 子供(3歳～中学生)	1,500円	_____名
	付き添い職員	2,300円	_____名
	家 族 大人(高校生以上)	2,300円	_____名
	子供(3歳～中学生)	1,600円	_____名
	ボランティア他	2,300円	_____名

当日の車椅子利用者は_____人の予定です。

<来園方法> 施設ワゴン車_____台 マイクロバス_____台 観光バス_____台

<食事について>（○で囲んでください）

- ① 食事等はありません。 ② お弁当持参（休憩所利用）
③ 自由行動にてレストランまたはファストフード利用予定 ④ 団体食利用

備考.....

【ご注意】 ※事前に必ず電話・ファックスまたはメールでご予約ください。
※来園時に施設印を押印のうえ団体受付窓口にご提出ください。
レストランでお食事をご希望の際はお早目にご予約ください。
予約状況により、ご希望の日時にご利用出来ない場合があります。

TEL 0274-64-2111 FAX 0274-64-0541 E-mail group@safari.co.jp