

# 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

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 (中校生以上) \_\_\_\_\_名

障がい者 子供 (3歳~小学生) \_\_\_\_\_名

付き添い職員 \_\_\_\_\_名

保護者 \_\_\_\_\_名

ボランティア他 \_\_\_\_\_名

当日の車椅子利用者は \_\_\_\_\_名の予定です。

◎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を利用予定。
- ④ 団体食利用 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。

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。

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