

アップかなべスキー場 学校団体様ご来場プランお申込表

団体名	様					
ご来場日	年		月		日 () ~ 月 日 ()	
(予備日)	年		月		日 () ~ 月 日 ()	
スキー場到着時間				スキー場出発時間		
ご住所	〒					
代表者様	様					
連絡先	TEL	()			FAX	()
	携帯	()			Mail	
ご利用宿・昼食休憩所						
ご来場予定人数	高校生	名				計 名
	中学生	名		小学生	名	
リフト券1日券	中学生以下		枚		(スーパーキッズウェイ利用可) ※中学3年生まで	
	高校生		枚		(スーパーキッズウェイ利用可)	
	先生、指導者		枚		チケット発券の為、人数記入をお願いいたします。	
支払い方法	現金・振込			振込手数料はお客様ご負担でお願いします		
その他						

※お問い合わせ、変更連絡などは必ず代表者様からメール又はFAXでお願い致します。

TEL :0796-45-1545

FAX :0796-45-1546

メールアドレス : contact@kannabe.co.jp

ご利用宿・ご利用昼食休憩所にもご連絡お願い致します。