

年 月 日

箱根 駒ヶ岳ロープウェー 御中

所 在 地

〒

学校名・施設名

職印

学校長名・代表者名

下記のとおり利用いたしますので、利用料の割引を申請いたします。

1. 利用期日 年 月 日 ()

AM • PM 時 分

2. 団体名称

3. 引率責任者

4. 電話番号

5. 利用人員 障害者手帳をお持ちの方

おとな	名
中学生	名
小学生	名
幼児	名
介護者	名
引率者	名

合計 名

6. 交通 電車・バス 台 (バス会社)