

日帰りキッズスキーツアーin

キューピットバレイ 申込書

申込日

受付者

出発日 1/22(日)5・6年 1/28(土)3・4年 1/29(日)3・4年 2/4(土)1・2年 2/5(日)1・2年

フリガナ

参加者氏名・性別 _____ 男子 女子

学校名・学年・年齢 _____ 小学校 学年 歳

バス乗降場所・時間 高田駅前案内所(8:00) 直江津駅南口(8:30)

スキーのレベル 初めて 経験1~2回 リフト乗降できる どんな斜面でも滑れる

スキーの有無 レンタル 持参 その他(ウェアなど) _____

身長 _____ cm 体重 _____ Kg 靴のサイズ _____ cm

食物アレルギー _____ なし あり ※ありに○・内容 _____

フリガナ

保護者氏名 _____ 続柄 _____

郵便番号・住所 〒 _____

電話番号・緊急連絡先 自宅 _____ 携帯 _____

保護者同意書 記入日 _____

頸城観光株式会社 御中

年 月 日

日帰りキッズスキーツアーinキューピットバレイ

フリガナ

〈代表者氏名〉 _____ ※グループ代表者のお名前をご記入ください。

(分からない場合、この欄は未記入でも結構です。)

フリガナ

〈参加者氏名〉 _____ 〈性別〉 男 ・ 女

〈学校名〉 _____ 小学校 年生 歳 が参加することに保護者として同意します。

郵便番号・住所 〒 _____

電話番号・緊急連絡先 自宅 _____ 携帯 _____

フリガナ

保護者氏名 _____ 続柄 _____

頸城観光株式会社

担当者窓口印