

様式集

- ・ 様式- 1 炊事遠足広場・一般遠足 利用申込書
- ・ 様式- 2 身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳 所有証明書

申し込み日時 平成____年____月____日(____)曜日 ____時____分

FAX: 011-592-4061

☐炊事遠足広場
☐一般遠足 **利用申込書**

滝野すずらん丘陵公園 案内所

TEL: 011-592-3333

※該当する項目の□にチェック(☑)を付けてご記入の上、FAXにて利用日前日の閉園1時間前までにお申し込み下さい

申込者	団体名					
	担当者名					
	連絡先	住所 〒	-			
		TEL: - -	FAX: - -			
		当日の緊急時の連絡先(携帯電話番号): - -				
利用 希望日時	平成____年____月____日(____)曜日 ____時____分 ~ ____時____分頃まで 天候不順の場合(☐ 実施する ☐ 中止する ☐ 後日再度申し込む)					
利用人数	大人(高校生以上)	小・中学生	小学生未満	シルバー (65歳以上)	身体障害者手帳・療育手帳・ 精神障害者保健福祉手帳 お持ちの方	合計
	人	人	人	人	人	人
交通手段	☐ 大型バス ____台(□駐車 □送迎)		ご希望 駐車場	☐ 溪流口 ☐ 鱒見口 ☐ 中央口 ☐ 東口 ☐ 滝野の森口 ☐ 南		
	☐ マイクロバス ____台(□駐車 □送迎)			☐ 溪流口 ☐ 鱒見口 ☐ 中央口 ☐ 東口 ☐ 滝野の森口 ☐ 南		
	☐ 普通車 ____台(□駐車 □送迎)			☐ 溪流口 ☐ 鱒見口 ☐ 中央口 ☐ 東口 ☐ 滝野の森口 ☐ 南		
	☐ その他(_____)			☐ 溪流口 ☐ 鱒見口 ☐ 中央口 ☐ 東口 ☐ 滝野の森口 ☐ 南		
※身障者手帳等または所有証明書を提示して 入園料 ・ 駐車料金 の 免除を(☐ 受ける ☐ 受けない)						
領収書に ついて						
利用施設	溪流ゾーン		中心ゾーン		滝野の森ゾーン	
	☐ 鱒見の滝 ☐ 炊事遠足広場		☐ カントリーガーデン ☐ こどもの谷		☐ 滝野の森西エリア ☐ 森の情報館	
	☐ 平成の森 ☐ アシリベツの滝		☐ すずらんの丘展望台 ☐ 森のすみか		☐ 滝野の森東エリア ☐ 森の交流館	
	☐ 厚別川 ☐ パークブリッジ下広場		☐ ローンスタジアム ☐ つどいの森		☐ 多目的広場	
☐ その他(_____)		☐ その他(_____)		☐ その他(_____)		
利用希望 研修室等	利用希望研修室等					希望時間帯
	☐ 森の情報館レクチャールーム ☐ 森の交流館研修室 ☐ 森の教室 ☐ 多目的広場					: ~ :

下見 申込書

※下見は平日のみ受け付けております。ご希望の場合には、以下もご記入下さい
※下見は1団体1回に限り、駐車料金は1台、入園料は5名まで無料です

下見希望日時	平成____年____月____日(____)曜日 ____時____分頃ご来園		
下見予定人数	_____人	交通手段	☐ 車両____台 ☐ 路線バス ☐ その他

申し込み日時 平成 年 月 日 () 曜日 時 分

FAX : 011-592-4061

記入例

☒炊事遠足広場
☒一般遠足

利用申込書

滝野すずらん丘陵公園 案内所

TEL : 011-592-3333

※該当する項目の□にチェック (☑) を付けてご記入の上、FAXにて利用日前日の閉園1時間前までにお申し込み下さい

申込者	団体名	たきのアウトドアクラブ				
	担当者名	滝野 一郎				
	連絡先	住所 〒005 - 0862 札幌市南区滝野 247 番地				
		TEL : 011 - 592 - 3333		FAX : 011 - 592 - 4061		
		当日の緊急時の連絡先 (携帯電話番号) : 090 - ●●●● - ●●●●				
利用 希望日時	平成 ●● 年 ● 月 ●● 日 (月) 曜日 10 時 30 分 ~ 15 時 30 分頃まで 天候不順の場合 (☐ 実施する ☐ 中止する ☒ 後日再度申し込む)					
利用人数	大人 (高校生以上)	小・中学生	小学生未満	シルバー (65歳以上)	身体障害者手帳・療育手帳・ 精神障害者保健福祉手帳 お持ちの方	合計
	12 人	58 人	人	人	17 人	87 人
交通手段	☒ 大型バス 1 台 (☑駐車 □送迎) ☒ マイクロバス 1 台 (☑駐車 □送迎) ☒ 普通車 1 台 (☑駐車 □送迎) ☐ その他 ()		ご希望 駐車場	☐ 溪流口 ☐ 鱒見口 ☒ 中央口 ☐ 東口 ☐ 滝野の森口 ☐ 南 ☐ 溪流口 ☐ 鱒見口 ☐ 中央口 ☐ 東口 ☐ 滝野の森口 ☐ 南 ☐ 溪流口 ☐ 鱒見口 ☒ 中央口 ☐ 東口 ☐ 滝野の森口 ☐ 南 ☐ 溪流口 ☐ 鱒見口 ☒ 中央口 ☐ 東口 ☐ 滝野の森口 ☐ 南		
※身障者手帳等または所有証明書を提示して 入園料 ・ 駐車料金 の 免除を (☒ 受ける ☐ 受けない)						
領収書に ついて	記入例) 領収書は、レシートではなく、宛名入りの領収書にしてほしい。 宛名は、団体名と異なり、「たきのアウトドアクラブセンター」としてほしい。					
利用施設	溪流ゾーン		中心ゾーン		滝野の森ゾーン	
	☐ 鱒見の滝 ☒ 炊事遠足広場 ☐ 平成の森 ☐ アシリベツの滝 ☐ 厚別川 ☐ パークブリッジ下広場 ☐ その他 ()		☐ カントリーガーデン ☐ こどもの谷 ☐ すずらんの丘展望台 ☐ 森のすみか ☒ ローンスタジアム ☐ つどいの森 ☐ その他 ()		☐ 滝野の森西エリア ☐ 森の情報館 ☐ 滝野の森東エリア ☐ 森の交流館 ☐ 多目的広場 ☐ その他 ()	
利用希望 研修室等	利用希望研修室等					希望時間帯
	☐ 森の情報館レクチャールーム ☐ 森の交流館研修室 ☐ 森の教室 ☐ 多目的広場					: ~ :

下見 申込書

※下見は平日のみ受け付けております。ご希望の場合には、以下もご記入下さい
 ※下見は1団体1回に限り、駐車料金は1台、入園料は5名まで無料です

下見希望日時	平成 ●● 年 ● 月 ●● 日 (●) 曜日 10 時 30 分頃ご来園		
下見予定人数	4 人	交通手段	☒ 車両 1 台 ☐ 路線バス ☐ その他

身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳 所有証明書

来園日 平成____年____月____日

滝野管理センター長 殿

団 体 名 _____

住 所 _____

代表者氏名 _____ ⑩

当団体は、滝野すずらん丘陵公園に入園する際に、身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳を所有していることを下記のとおり証明します。

記

NO	氏名	手帳の種類 (いずれかを○で囲む)	手帳の番号	備考
1		身体障害 手 帳 ・ 療育 手帳 ・ 精神障害 手 帳		
2		身体障害 手 帳 ・ 療育 手帳 ・ 精神障害 手 帳		
3		身体障害 手 帳 ・ 療育 手帳 ・ 精神障害 手 帳		
4		身体障害 手 帳 ・ 療育 手帳 ・ 精神障害 手 帳		
5		身体障害 手 帳 ・ 療育 手帳 ・ 精神障害 手 帳		
6		身体障害 手 帳 ・ 療育 手帳 ・ 精神障害 手 帳		
7		身体障害 手 帳 ・ 療育 手帳 ・ 精神障害 手 帳		
8		身体障害 手 帳 ・ 療育 手帳 ・ 精神障害 手 帳		
9		身体障害 手 帳 ・ 療育 手帳 ・ 精神障害 手 帳		
10		身体障害 手 帳 ・ 療育 手帳 ・ 精神障害 手 帳		
11		身体障害 手 帳 ・ 療育 手帳 ・ 精神障害 手 帳		
12		身体障害 手 帳 ・ 療育 手帳 ・ 精神障害 手 帳		
13		身体障害 手 帳 ・ 療育 手帳 ・ 精神障害 手 帳		
14		身体障害 手 帳 ・ 療育 手帳 ・ 精神障害 手 帳		
15		身体障害 手 帳 ・ 療育 手帳 ・ 精神障害 手 帳		

※手帳の代わりとなりますので、必要事項を記入の上、当日、駐車料金所と各入園ゲートにて提示して下さい。
※記入欄が足りない場合は、この証明書をコピーしてお使い下さい。