

契約印

『超得割シーズン券』申込書

受付者

発行者

※10月限定『超得割シーズン券』お申込用

申込日 平成 年 月 日 NO.

氏名	フリガナ	生年月日	年	月	日	歳
住所	〒					
電話						

太枠内をご記入ください。

販売券種	料金	<input checked="" type="checkbox"/>	定価	<input checked="" type="checkbox"/>	超特割価格
シーズン券	(大人)	■	56,000		28,000
	(中学生以下)		40,000		20,000
ハーフ17シーズン券	(大人)		40,000		20,000
	(中学生以下)		30,000		15,000

領収年月日 / /

発行年月日 年 月 日

現金 ・ カード ・ 振込 ・ 書留

写真受取日 年 月 日

引換券発券 / /

受領サイン

同意書

※お申込者が中学生以下の場合は必ずご記入下さい。
(ご使用者名)

私は、 _____ がシーズン券を購入することを、
保護者として同意します。

平成 年 月 日

保護者名 _____ (印)

領収証

様

入金日

年 月 日

¥

但 シーズン券代として

〒064-0945 札幌市中央区盤溪410番地

さっぽろばんけいスキー場

☎ 011-641-0071

受領
担当者印

--