

契約印	
-----	--



シーズン券・2ヶ月券・マンスリー券 申込書

受付者	発行者

申込日 20 年 月 日 NO. _____

※太枠内をご記入ください。

氏名	フリガナ	生年月日	年	月	日	歳
住所	〒					
電話	所属団体名					

※購入される券種に✓印をつけてください。

販売券種	一般・グループ	連盟指定選手	SAJ・SIA・JSBA・TAJ ライセンス保持者	
シーズン券	一般 <input type="checkbox"/>	¥70,000 <input type="checkbox"/>	¥63,000 <input type="checkbox"/>	¥66,500 <input type="checkbox"/>
	中学生以下 <input type="checkbox"/>	¥55,000 <input type="checkbox"/>	¥49,500 <input type="checkbox"/>	¥52,250 <input type="checkbox"/>
2ヶ月券	一般 <input type="checkbox"/>	¥40,000 <input type="checkbox"/>	¥36,000 <input type="checkbox"/>	¥40,000 <input type="checkbox"/>
	中学生以下 <input type="checkbox"/>	¥30,000 <input type="checkbox"/>	¥27,000 <input type="checkbox"/>	¥30,000 <input type="checkbox"/>
マンスリー券	一般 <input type="checkbox"/>	¥25,000 <input type="checkbox"/>	¥22,500 <input type="checkbox"/>	¥25,000 <input type="checkbox"/>
	中学生以下 <input type="checkbox"/>	¥20,000 <input type="checkbox"/>	¥18,000 <input type="checkbox"/>	¥20,000 <input type="checkbox"/>

領収年月日 20 年 月 日 引換券発券 20 年 月 日

現金・カード・振込・書留

写真受取り日 20 年 月 日

発行年月日 20 年 月 日

お客様受領サイン

同意書

※お申込者が中学生以下の場合は必ずご記入ください。
(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。

20 年 月 日 保護者名 _____ 印 _____

領収証

_____ 様 入金日 20 年 月 日

¥ _____

但 券代として

受領 担当者印

〒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

