

学校団体宿泊チェックシート（1泊・体験学習用）

（ ）学校（ 年生） ご担当（ 先生）
 連絡先 TEL（ ） FAX（ ）

宿泊日： 年 月 日（ ） 旅行会社名（ ）： 担当 様

①宿泊人数 生徒（ ）名 + 先生（ ）名 + 添乗員（ ）名
 カメラマン（ ）名・看護師（ ）名・乗務員（ ）名 合計（ ）名
 クラス男女別人数

	組	組	組	組	組	組	合計
男子							
女子							
合計							

②お食事内容（別紙メニュー表からお選びください）

夕食	朝食	昼食	夜食・ジュース等
			有・無

③食堂席配列 班別 クラス男女別 部屋別 その他（ ）
 対応が必要なアレルギー対応（有・無） → 有の場合別紙の送付をお願い致します

④体験プログラム

	実施体験内容	雨天時 代替案
1日目PM		
NIGHT	当館スタッフ引率の体験プログラムはお伺いできかねます	
2日目AM		

⑤客室内テレビ電源カット 視聴不可（アンテナカット） 視聴可能

⑥2階廊下仕切り 必要 不要 / ジュース自動販売機（使用する・電源カット）

⑦到着昼食弁当 手配（必要・不要） → 先生（ ）個 生徒（ ）個 その他（ ）個
 ご予算（税込 円）を（旅行会社・ホテル）にて 手配

⑧夜食・ジュース等 手配（必要・不要）（注文品名： ）（手配数： ）
 夜食・ジュース等 お持ち込み（有・無）※お持ち込みの場合別途1人100円（税別） → ゴミのお持ち帰りで無料

⑨ルームキーの使用（使用なし・引率者のみ・全員使用） → 入所式にて一括お渡しいたします。

⑩貴重品袋は当館のものをご利用されますか（必要・不要） → 入所式にて一括お渡しいたします。

⑪お部屋ドア前表（有・無） → 有の場合（事前送付・当日持参）

⑫先生夜ミーティング（有・無）

⑬その他特別に必要な準備物がございましたらお知らせください

⑭はんごう等の食に関する体験をされる場合 → 予定プログラム（ ）（実施班数 班）
 先生の体験（有・無）
 ※班ごとの準備が必要な為 班の人数分けもお知らせください

このチェックシートをもとに準備を進めていきますので必ずご提出をお願い致します。
 別途必要書類とあわせて宿泊日の10日前必着にて 送付をお願い致します。

奥琵琶湖マキノパークホテル&セミナーハウス

TEL (0740) 28-1231 : FAX (0740) 28-0806