

学校団体宿泊チェックシート（2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
1日目（ 日）				有・無
2日目（ 日）		和食		有・無
3日目（ 日）		和食		有・無

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

	AM	PM	NIGHT	雨天時代替案
1日目（ 日）				
2日目（ 日）				
3日目（ 日）				

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

⑥ 2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 ホテル手配（必要・不要） → 先生（ ）個 生徒（ ）個 その他（ ）個  
 ※価格 先生/引率分のみの場合 880円(税込)、生徒分も含む場合 990円(税込)～

⑧ 夜食・ジュース等 手配（必要・不要）（注文品名： ）（手配数： ）個

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 カレー作り等の食に関する体験を実施の場合 → 予定プログラム（ ）（実施班数 班）

→ 先生の体験（有・無） ※体験無とされたカレー作りの場合 先生の食事は（生徒で調理・ホテルで調理）

※班ごとの準備が必要な為 班の人数内分けも別紙にてお知らせください

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14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

# 御部屋割り

奥琵琶湖マキノパークホテル & セミナーハウス

## レークサイド

部屋番号	(例)2組女子6名	最大定数
111	名	8
112	名	8
113	名	4
115	名	8
116	名	8
117	名	4

合計40名様

211	名	10
212	名	10
213	名	4
215	名	10
216	名	4
217	名	4
218	名	4
219	名	4
220	名	4
221	名	4
222	名	10

合計68名様

## マウンテンサイド

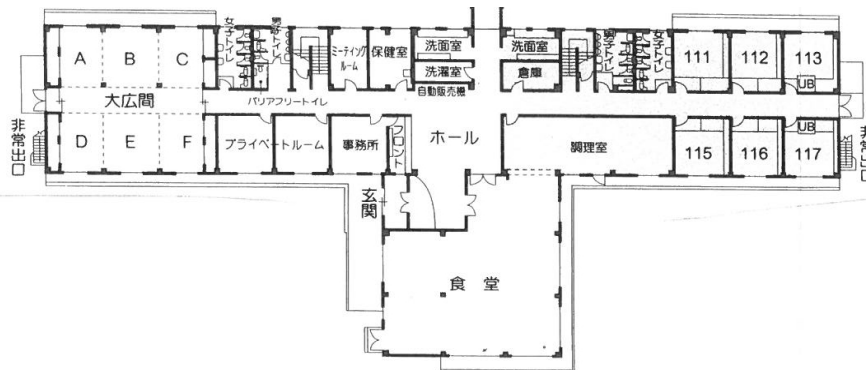
部屋番号	(例)1組男子6名	最大定数
大広間A	名	6
大広間B	名	8
大広間C	名	6
大広間D	名	6
大広間E	名	8
大広間F	名	6

合計40名様

311	名	8
312	名	8
313	名	8
315	名	8
316	名	8
317	名	10
318	名	4
319	名	4
320	名	4
321	名	4
322	名	4
323	名	4
325	名	4
326	名	4

合計82名様

1F



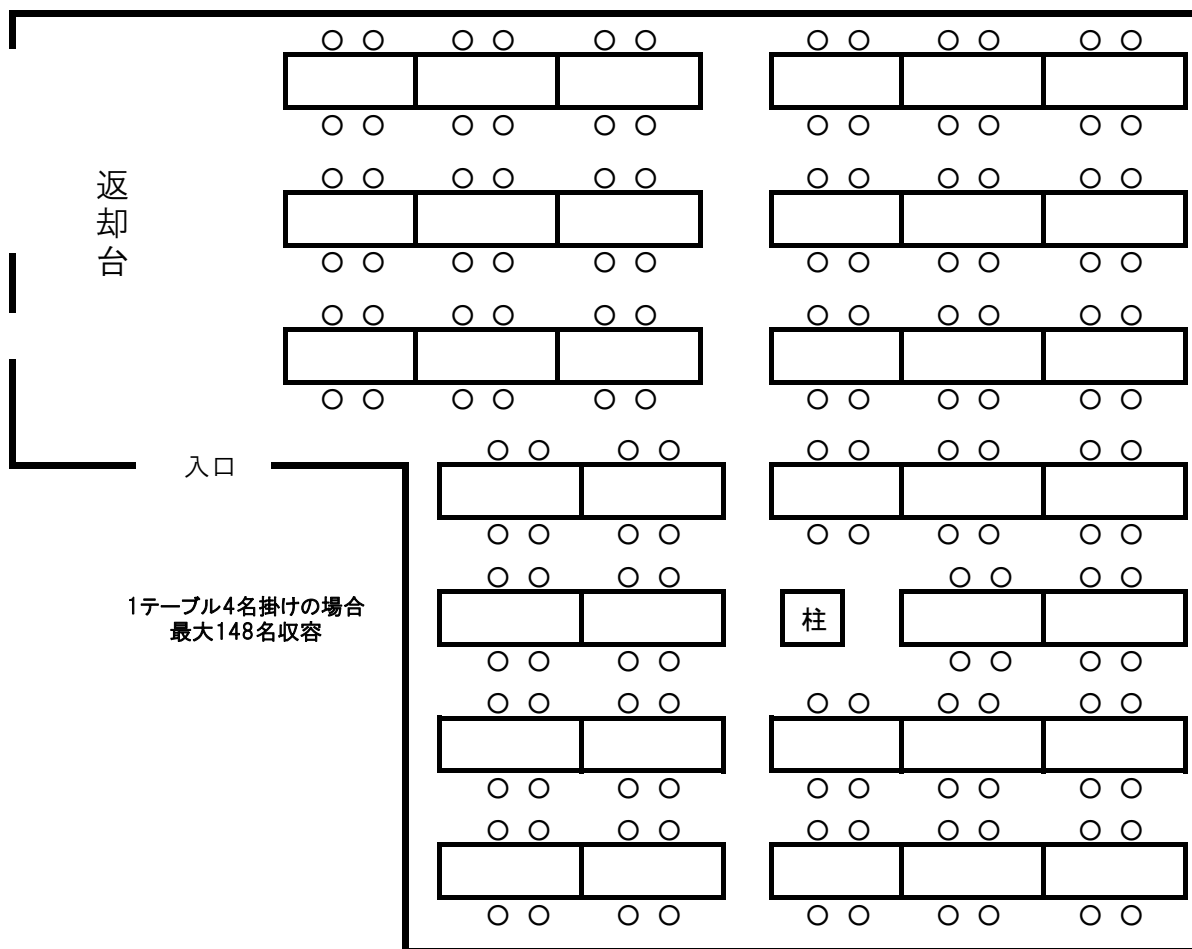
2F



- ・各部屋のご宿泊人数と性別の記入をお願い致します
- (先生・乗務員・添乗員・カメラマンのお部屋割りも記入をお願い致します)
- ・その他特記事項に関しましては備考欄をご使用ください

備考

# 食堂座席表



	【時間】	【人数】	【代替食数】
夕食	: ~ :		
朝食	: ~ :		
昼食	: ~ :		