

学校名： _____ 学校 _____ 年生さま

団体名： _____ さま

MAIL： _____ TEL： _____ FAX： _____

本館	部屋番号	部屋タイプ		通常定員	コロナ対策定員	使用人数・グループ	備考欄
2階	225	洋室	ベット5	5	5		ユニバーサルルーム
	226	和室	10畳	5	4		
	227	洋室	ツイン	2	2		
	228	和室	10畳	5	4		
	229	洋室	ツイン	2	2		
	230	和室	10畳	5	4		
	231	和洋室	7.5畳+ツイン	5	5		
	232	和室	10畳	5	4		
2階小計				34	30		
3階	320	和室	10畳	5	4		
	321	和室	10畳	5	4		
	322	和室	10畳	5	4		
	323	和室	10畳	5	4		
	324	和室	10畳	5	4		
	325	和室	10畳	5	4		
	326	和室	10畳	5	4		
	327	和室	10畳	5	4		
	328	和室	10畳	5	4		
	329	和室	10畳	5	4		
	330	和室	10畳	5	4		
	331	和室	10畳	5	4		
	332	和室	10畳	5	4		
	333	和洋室	8畳+ツイン	6	5		
334	和室	8+6畳	8	7			
3階小計				79	64		
4階	421	和室	10畳	5	4		
	422	和室	12+4畳	8	7		
	423	和室	12+4畳	8	7		
	424	和室	12+4畳	8	7		
	425	和室	12+4畳	8	7		
	426	和室	12+4畳	8	7		
	427	和室	10畳	5	4		
	428	和室	10畳	5	4		
	429	和洋室	8畳+ツイン	6	5		
	430	和室	8+6畳	8	7		
	4階小計				69	59	
本館小計				182	153		
別館2階	151	和室	12+4.5畳	8	7		
	152	和室	12+4.5畳	8	7		
	153	和室	12+4.5畳	8	7		
	154	和室	12+4.5畳	8	7		
	155	和室	12+4.5畳	8	7		
	156	和室	12+4.5畳	8	7		
別館小計				48	42		
合計				230	195		
全室バスタイレ付							

宛先 《Beach hotel gosea's (ビーチホテルゴーズ)》事務局宛て
(MAIL : beach-hotel@goseas.co.jp / FAX : 054-340-5544 / TEL : 054-340-5542)

お食事について

ご使用になる時間帯を下記にご記入の上、メールかファックスでご返信をお願い致します。
昼食を別途ご希望の場合は、お問い合わせください(別料金)。

ご提出期限：本隊出発日の2週間前まで

本隊出発日： 年 月 日 () ~ 泊

学校名： 市立 学校 年生さま

宿泊人数：児童・生徒 名、先生 名、引率 名、合計 名

〈1日目夕食〉

食事時間／① : ~ : ② : ~ :

〈2日目朝食〉

食事時間／① : ~ : ② : ~ :

〈2日目夕食〉

食事時間／① : ~ : ② : ~ :

〈3日目朝食〉

食事時間／① : ~ : ② : ~ :

※食事の定員は **150名**となります。それ以上の場合は2グループでの交代制とさせていただきます。

※新型コロナウイルス感染症防止対策として、お食事時間は1グループあたり原則40分とさせていただきます。

※グループとグループが入れ替わる際は、配膳のため30分間空けてください。

※原則、夕食は18:00~19:30、朝食は7:00~8:30の間でお願い致します。人数が多い団体さまの場合はご相談ください。

宛先 《Beach hotel gosea's (ビーチホテルゴーズ)》事務局宛て
 (MAIL:beach-hotel@goseas.co.jp/TEL:054-340-5542/FAX:054-340-5544)

お食事アレルギー対応について

お食事アレルギーの学生、生徒の方がいらっしゃいましたら、下記にご記入の上、
 メールかファックスでご連絡をお願い致します。

ご提出期限：本隊出発日の2週間前まで

本隊月日： 年 月 日 () ~ 泊
 学校名： 学校 年生さま
 団体名： さま

MAIL： TEL： FAX： .

No.	クラス	氏名	どのようなアレルギーか	担当職員
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

※食堂部と個別対応が必要な場合は、No.に○を付けてください。

※食事アレルギー対応の職員さんは、当日食堂スタッフと事前確認の上、十分ご注意をよろしく
 お願い致します。

※宿泊時ご利用の枕につきましては、すべてパイプ枕を使用しております（そば枕アレルギー対
 応済み）。

年 月 日

宛先 《Beach hotel gosea's (ビーチホテルゴーズ)》事務局宛て
(MAIL:beach-hotel@goseas.co.jp/TEL:054-340-5542/FAX:054-340-5544)

その他ご要望

その他ご要望がございましたら、下記にご記入の上、メールかファックスでご連絡をお願い致します。

ご提出期限：本隊出発日の2週間前まで

本隊月日： 年 月 日 () ~ 泊

学校名： 学校 年生さま

団体名： さま

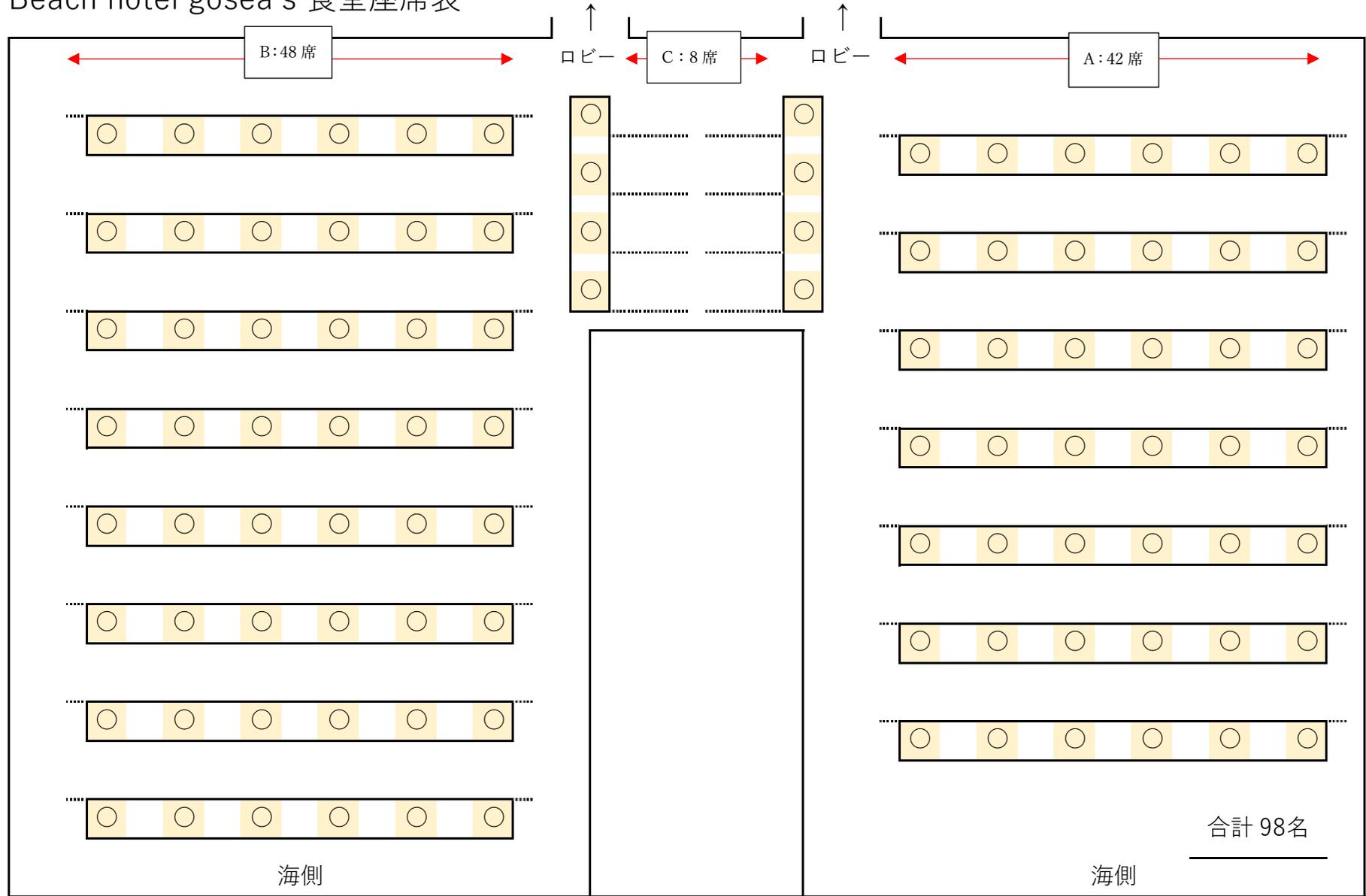
MAIL： TEL： FAX：

学校名： _____ 学校 _____ 年生さま _____

団体名： _____ さま _____

MAIL： _____ TEL： _____ FAX： _____

Beach hotel gosea's 食堂座席表



学校名： _____ 学校 _____ 年生さま

団体名： _____ さま

MAIL： _____ TEL： _____ FAX： _____

Beach hotel gosea's 和室大広間座席表

