

減免申請書

下記の団体が貴施設を見学したいので、入場料金減免をお願いいたします。

記

期 日 平成 年 月 日 ()

団体名

人 数 大人 _____名・小人 _____名 合計 _____名

| | | | |
|-------|----------------------------------|----|---|
| 種 別 | 障害者 1種に該当する方 | 大人 | 名 |
| | | 小人 | 名 |
| | 療育手帳:A・A-1・A-2・B-1・B-2 に該当する方 | 大人 | 名 |
| | | 小人 | 名 |
| | 愛の手帳:1・2・3・4に該当する方 | 大人 | 名 |
| | | 小人 | 名 |
| 介 護 者 | | 大人 | 名 |
| | | 小人 | 名 |
| そ の 他 | | 大人 | 名 |
| | | 小人 | 名 |
| | | 合計 | 名 |

施設名

住所

TEL

代表者名

印

以上