

# 減 免 申 請 書

申請先 〒010-0673 秋田県男鹿市戸賀塩浜字壺ヶ沢 93 番地先

男鹿水族館G A O

TEL 0185-32-2221 FAX 0185-32-2220

下記の団体が貴施設を見学(入館)いたしますので、入館の減免をお願いします。

期日： 平成 年 月 日 ( )

団体名： \_\_\_\_\_

人数：おとな \_\_\_\_\_ 名・小中学生 \_\_\_\_\_ 名 合計 \_\_\_\_\_ 名

(入館料金：利用者・職員共に おとな 1,100 円→600 円、小中学生 400 円→200 円)

種別： 障がい者第1種に該当する方 \_\_\_\_\_ 名  
障がい者第2種に該当する方 \_\_\_\_\_ 名  
愛護(療育)手帳・第1種に該当する方 \_\_\_\_\_ 名  
その他に該当する方 \_\_\_\_\_ 名  
介護人 \_\_\_\_\_ 名

車椅子利用： 入館時の車椅子利用台数 \_\_\_\_\_ 台  
交通手段： バス(会社名 \_\_\_\_\_ 大型・中型・小型) \_\_\_\_\_ 台  
電車  
自家用車( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ 台  
到着時刻： \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分 (滞在時間 約 \_\_\_\_\_ 分)

届出者： 住所 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

施設(団体)名 \_\_\_\_\_

代表者氏名 \_\_\_\_\_



備考：学校および福祉施設での事業として入館する場合には、必ず届出者の詳細を記入すること。