

減 免 申 請 書

記入日 平成 年 月 日

来館日時	平成 年 月 日 () : ~ :		
団体名			
ご住所			
電話番号		F A X	
ご担当者			

■人数・料金

	人数	料 金
利用者	名	無料 (付き添いの方1名様も無料)
付き添い	名	

※付き添い人数が利用者の人数を超える場合は観覧料が必要です。

名 × 観覧料 合計 円

※身体障がい者手帳、精神障がい者手帳、療育手帳をお持ちの方は、ご本人様と付添いの方1名様が無料になります。

※あらかじめ減免申請書をご記入いただき事前のお申込みであれば、当日の手帳のご提示は不要になります。

通信欄	お問合せ、連絡事項等がございましたらご記入ください。
-----	----------------------------

〒986-0823 宮城県石巻市中瀬2-7 TEL0225-96-5055 FAX0225-96-5045



承認決定	承認伺
月 日 印	月 日 印