

# 減 免 申 請 書

【宛先】  
上越市立水族博物館 うみがたり

平成 年 月 日

|     |          |     |  |
|-----|----------|-----|--|
| 申請者 | 学校・施設名   |     |  |
|     | 学校長・代表者名 |     |  |
|     | 電話       | FAX |  |
|     | 住所 〒     |     |  |

施設印  
職印

次のとおり入館料金の減免を申請します。

|             |                              |       |         |
|-------------|------------------------------|-------|---------|
| 利 用 日       | 年 月 日 ( )                    |       |         |
| 利 用 時 間     | 到着                           | :     | 出発      |
| 利用人数        |                              | 手帳所持者 | 引率・介護者他 |
|             | 大 人                          | 名     | 名       |
|             | シニア (65才以上)                  | 名     | 名       |
|             | 高校生                          | 名     | 名       |
|             | 中学生                          | 名     | 名       |
|             | 小学生                          | 名     | 名       |
|             | 幼 児 (4歳以上)                   | 名     | 名       |
| 教員 (学校のみ)   | 名                            | 名     |         |
| 合 計         |                              |       | 名       |
| 引 率 責 任 者   |                              |       |         |
| 車 椅 子 の 有 無 | ・有 台 ・無                      |       |         |
| 交 通 手 段     | ・電車 ・現地集合 ・バス 台 (バス会社名 )     |       |         |
| 支 払 方 法     | ・現金 ・事前振込 (振込日 月 日) ・観光券 ( ) |       |         |
| 備 考         |                              |       |         |

※身体障がい者手帳等をお持ちのお客様は正規料金の5割引とさせていただきます。  
 (1名様に対して介護者1名様まで正規料金の5割引となります。)  
 ※団体様の中でご同行される一般の方のご利用は障がい者割引対象外とさせていただきます。

割引利用の方は別紙に氏名・手帳番号をご記入のうえ、当日窓口にて提示してください。  
 なお、当日窓口にて提示がない場合は割引料金の適用となりませんのでご注意ください。

|        |            |
|--------|------------|
| 旅行会社名  | 支店・営業所     |
| ご担当者 様 | 電話 : FAX : |

本書の送付・お問合せ

上越市立水族博物館 うみがたり  
 (指定管理者 株式会社横浜八景島)

〒942-0081 新潟県上越市五智2丁目15-15  
 TEL:025-543-2449 FAX:025-543-0406

※番号のおかけ間違いのないようご注意ください。

当社記入欄

受付日  
平成 年 月 日

|    |    |
|----|----|
| 確認 | 担当 |
|    |    |