

山梨県立リニア見学センター団体入館料減免申請書

年 月 日

山梨県立リニア見学センター長 殿

印

団体名

申請者 代表者氏名

住所

〒 -

TEL

FAX

※団体あたっては、事務所の所在地住所、代表者の氏名及び電話番号

下記のとおり入館料の免除を承認されるよう申請します。

記

来館期日	年 月 日 () 時 分 ~ 時 分	
種別	<input type="checkbox"/> 小学校 <input type="checkbox"/> 中学校 <input type="checkbox"/> 高校 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> その他 []	
人員	生徒 人 引率者 人	障がい者 人 介助者 人
減免を申請する理由	<input type="checkbox"/> 県内の小学校・中学校・高校の児童又は生徒が、学校が編成した教育課程に基づく活動により教職員に引率されて見学する場合 <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> 学校行事の名称 </div> <input type="checkbox"/> 上記の者を教職員が引率する場合 <input type="checkbox"/> 身体障がい者手帳、療育手帳、精神障害者保険福祉手帳を持っているため(障がい者1名につき介助者1名は入館料免除) <input type="checkbox"/> その他の場合 <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> </div>	