

# 減免申請書

年 月 日

横浜・八景島シーパラダイス 殿

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

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                                 | 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                            |       |         |
| ミールクーホン利用   | ・有 (@500× 枚 @1000× 枚 @10000× 枚) ・無 |       |         |
| 乗りもの券等利用    | ・有 ( ) ・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 ( )       |       |         |

※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

担当者 電話 FAX

\*本書の送り先・お問合せ\*

横浜・八景島シーパラダイス 営業部

〒236-0006 横浜市金沢区八景島 電話：045-788-9632 FAX：0120-17-4848

※番号のおかけ間違いのないよう、ご注意ください。