ROKKO森の音ミュージアム減免申請書

年　　月　　日

ROKKO森の音ミュージアム御中

申請者　住　　所

団　体　名　　印

代表者氏名

電 話 番 号

次のとおり減免を申請します。

利　　用　　日	年　　月　　日（　　）
減　　免　　理　　由	身体障害者手帳　・　精神障害者保健福祉手帳 療育手帳　・　介助者

※利用人数については、別紙の減免者名簿をご確認ください。

減免申請　利用者リスト

人数	氏名	手帳種類
例	▲田〇子	身体障害者手帳
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
１０		
１１		
１２		
１３		
１４		
１５		
１６		
１７		
１８		
１９		
２０		
２１		
２２		
２３		
２４		

以上