

様式第11(第14条関係)

デンパーク入園料減免申請書 (障害者用)

安城産業文化公園指定管理者

注) 太枠の中のみご記入ください。

申請日	平成	年	月	日
-----	----	---	---	---

申請者	住所	(〒 - )					
	代表者氏名	印	連絡先	TEL			
	利用団体名						
	利用責任者						
入園日時	平成 年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分から 午前・午後 時 分まで						
減免理由							
減免の内訳	区分	障害者	介護者	人数の計	お一人様料金	金額計	減免額
	大人	人	人	人	300円		
	小・中学生	人	人	人	150円		
	計	人	人	人	/		
一般	区分	人数	/		お一人様料金	金額計	/
	大人	人			600円 480円		
	小・中学生	人			300円 240円		
	高齢者	人			480円		
	計	人					
交通手段	大型バス____台・マイクロバス____台・乗用車____台・その他( )						
備考							

上記の介護者は障害者(手帳番号のお知らせが必要です。)1人につき1人までとなります。

事前にFAXでお知らせの上、当日は入園ゲートにご提出ください。

送付先・問合せ先;デンパーク FAX:0566-92-7118 (TEL:0566-92-7111)