

様式第11(第14条関係)

デンパーク入園料減免申請書 (障がい者用)

安城産業文化公園指定管理者

注) 太枠の中をご記入ください。

申請日	年 月 日
-----	-------

申請者	住所	(〒 -)					
	代表者氏名	印	連絡先	TEL			
	団体名						
	責任者						
申請代行	旅行社	連絡先	TEL				
	担当者	FAX					
入園日時	年 月 日 () 午前・午後 時 分から午前・午後 時 分まで						
減免理由	※来園目的をご記入ください。						
減免の内訳	区分	障がい者	介護者	人数の計	お一人様料金	金額計	減免額
	大人	人	人	人	350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			700円		
	小・中学生	人			560円		
	高齢者	人			300円		
	計	人			240円		
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							

※障がい者1名につき介護者1名が減免対象となります。

※別紙「入園名簿(障がい者用)」もご提出ください。当日、障がい者手帳の提示を省略できます。

※事前にFAXでお知らせの上、当日、原本を入園ゲートに原本をご提出ください。

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