

鳥取二十世紀梨記念館利用料減免申請書

令和 年 月 日

一般財団法人鳥取県観光事業団
鳥取二十世紀梨記念館 館長 様

申請者 所在地
団体名
代表者氏名 ⑩
電話番号

鳥取二十世紀梨記念館の利用料金の減免を受けたいので次のとおり申請します。

| | |
|--------------|---|
| 利用年月日 | 令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分 |
| 利用予定人員 | ・障がい者 (障がい者手帳等(※1)をお持ちの方) _____ 人 (第1号該当) ・要介護者 (介護保険証をお持ちの方) _____ 人 (第2号該当) ・施設等職員 (※2) _____ 人 ・上記の方以外の介護者 (※3) _____ 人 (共通) 合 計 _____ 人 |
| 利用責任者氏名 (※4) | |
| 減免を受けようとする理由 | 利用者が鳥取県立鳥取二十世紀梨記念館の利用及び管理に関する規程第17条第1項第1号(第2号)に該当するため |
| 備 考 | <input type="checkbox"/> 学校行事として利用 ※該当の場合は✓をお願いします |

※1 身体障がい者手帳、療育手帳、精神障がい者保健福祉手帳その他心身に障がいを有することを証する書面をお持ちの方。

※2 施設等の職員はこの欄に記載すること。引率職員の入館料は不要です。

※3 介護者は 障がい者・要介護者1名につき1名まで減免可能。

それを超える介護者は有料入館となります。

※4 利用責任者氏名欄は、担当者名を記入。申請者と同一の場合は空欄とする。

こちらの申請書は事前に FAX のうえ、ご来館当日に原本をご持参ください (押印必須)