令和　　年　　月　　日

火山科学館　御中

住　所：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

団体名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

責任者：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電　話：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

火山科学館減免申請書

火山科学館の施設利用について、身体障害者福祉法等の規定により減免くださるよう申請いたします。

記

１、利用日時

年　　月　　日（　　）　　：　　～　　：

２、利用者数（申請者数）

大人（高校生以上）　400 円×　　名

小人（小・中学生）　200 円×　　名

３、その他（介助者数、連絡事項など）

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿