

障害者割引用 手帳提示省略申込書 (団体用)

施設名

代表者名

印

担当者名

所在地

電話番号

FAX

この書面をもって、障害者割引適用にかかる手帳の提示を省略いたします。

【申込日 令和 年 月 日】

来園日	令和 年 月 日 ()
-----	--------------

手帳の適用範囲 (該当するものに○をつけてください)

身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、戦傷病者手帳、被爆者健康手帳
その他 ()

割引を受ける障害者人数 (手帳の提示を省略する人数)	(本人) 大人 人	(本人) 小・中学生 人
割引を受ける介護者人数 (上記障害者の人数以内)	(介護者) 職員 人	(介護者) その他 人

注意事項

- 入園日の7日前までにFAXまたはメールにて送付してください。
- 当書面とともに、「中之条ガーデンズ 団体ご予約申込書」を送付してください。
- 入園当日は、必ず当書面を券売所窓口にご提示ください。

(中之条ガーデンズ記入欄) 受領後、確認の上、こちらからFAXで返送いたします。

申込受付回答書				受付者	
区分	障害者(大人)	障害者(小・中学生)	介護者	その他	承認欄
決定人数	人	人	人	人	
決定入園料	円	円	円	円	

※ 当日は、必ずこの書面を券売所窓口へ提示してください。