**年間パスポート交付申請書**

**【申請日　　　　　年　　月　　日】**

（様式第３号）

**郵便番号　〒　　　　－**

**住　　所**

**フリガナ**

**氏　　名**

**電話番号**

**年　　齢**

**（シニア・ジュニアのみ）**

　**中之条ガーデンズ　年間パスポートの交付を次のとおり申請します。**

|  |  |
| --- | --- |
| **申請するパスポートの種類** | ※申請する種類１つに〇をつけてください。　**大　　人　・　シニア　・　ジュニア　・　障害者**（高校生以上） （70歳以上） （小・中学生）　**3,000円　　　　2,000円　　　1,500円 1,500円** |
| **保護者の同意**ジュニアパスポートを申請する方は保護者の氏名、住所等を記入してください。 | 　**保護者氏名　　　　　　　　　　　電話番号****住所** |
| **現在有効なパスポートの有無** | **ある**　有効期限（　　　　年　　月　　日）　**・**　　**ない** |

注意事項

* ご本人様の顔写真「縦30mm×横24mm」をご用意ください。

再利用の写真は不可となりますが、免許証等をコンビニエンスストア等でカラーコピーしたものは可能です。

* 閉園時間30分前までにお手続きをお願いします。
* シニア、障害者パスポートを購入する際には、年齢が確認できるもの（免許証、保険証等）や障害者手帳等の提示が必要です。
* 年間パスポートの有効期間は、交付日から１年間です。

**※この書面を券売所窓口へ提示してください。**

中之条ガーデンズ使用欄

|  |  |
| --- | --- |
| 資格確認 | 　運転免許証 ・ 保険証 ・ その他（ 　　　　　　　） |
| パスポート申請回数 | 初　回　・　２回目以上 |
| 交付日 | 　　年　　月　　日 |

**中之条ガーデンズ　 電話0279-75-7111 FAX0279-75-7113**